

---

# **BACHELORARBEIT**

---

**Dennis Mayer**

**Selbstzahlermedizin:  
Vermarktungskonzepte für  
moderne Arztpraxen**

**2014**

# **BACHELORARBEIT**

---

## **Selbstzahlermedizin: Vermarktungskonzepte für moderne Arztpraxen**

Autor/in:

**Dennis Mayer**

Studiengang:

**Gesundheitsmanagement**

Seminargruppe:

**GM10w2-B**

Erstprüfer:

**Prof. Dr. Volker J. Kreyher**

Zweitprüfer:

**Robert Schäfer**

# **BACHELOR THESIS**

---

## **Self-pay medical: Marketing concepts for modern medical practices**

author:  
**Dennis Mayer**

course of studies:  
**Healthmanagement**

seminar group:  
**GM10w2-B**

first examiner:  
**Prof. Dr. Volker J. Kreyher**

second examiner:  
**Robert Schäfer**

---

## **Bibliografische Angaben**

Mayer, Dennis:

Selbstzahlermedizin: Vermarktungskonzepte für moderne Arztpraxen

Self-pay medical: Marketing concepts for modern medical practices

53 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,  
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2014

## **Abstract**

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird die Frage untersucht, wie Arztpraxen im Bereich der Selbstzahlermedizin Marketing betreiben können. Nach Darstellung der Problemstellung, Aufbau der Arbeit und Zielsetzung wird zunächst Gesundheitsmarketing und Praxismarketing erklärt. Das Kapitel wird mit den Rechtsgrundlagen abgerundet. Im Anschluss wird Selbstzahlermedizin in der Arztpraxis behandelt. Danach wird auf Marketing und Kommunikation von Selbstzahlermedizin eingegangen. Hier werden klassische und innovative Kommunikationswege erläutert. Abschließend werden Erfolgsfaktoren, Handlungsempfehlungen und Zukunftsperspektiven für die Vermarktung von Selbstzahlermedizin dargestellt. Zur besseren Lesbarkeit der Bachelorarbeit stehen die Begriffe Arzt und Mitarbeiter für beide Geschlechter.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>IX</b>
<b>1 Problemstellung, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit .....</b>	<b>1</b>
1.1 Problemstellung .....	1
1.1.1 Strukturelle Veränderung im Gesundheitswesen.....	1
1.1.2 Marktveränderungen im Bereich der Arztpraxen .....	2
1.1.3 Steigendes Gesundheitsbewusstsein der Patienten.....	2
1.1.4 Mündige Patienten .....	2
1.1.5 Der Zweite Gesundheitsmarkt .....	3
1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit .....	3
<b>2 Gesundheitsmarketing/ Praxismarketing .....</b>	<b>5</b>
2.1 Gesundheitsmarketing .....	5
2.1.1 Rahmenbedingungen.....	5
2.1.2 Definition Gesundheitsmarketing .....	5
2.2 Praxismarketing .....	7
2.2.1 Marketing nach innen.....	8
2.2.2 Marketing nach außen .....	9
2.2.3 Beschaffungsmarketing.....	9
2.2.4 Entwicklung eines Praxismarketing-Konzeptes .....	10
2.2.5 Praxismarketing als Sonderform des Dienstleistungsmarketings.....	13
2.3 Rechtliche Grundlagen für die Werbung von Arztpraxen .....	16
2.3.1 Berufsordnung .....	17
2.3.2 Heilmittelwerbegesetz .....	17
2.3.3 Wettbewerbsrecht .....	20
2.3.4 Telemediengesetz.....	21
2.3.5 Bundesdatenschutzgesetz .....	22
2.3.6 Urheberrecht.....	22
<b>3 Selbstzahlermedizin in der modernen Arztpraxis .....</b>	<b>24</b>
3.1 Der Selbstzahlermarkt.....	24
3.2 Selbstzahlermedizin/ Individuelle Gesundheitsleistungen.....	25
3.3 Selbstzahlermedizin (IGeL) in der Arztpraxis.....	26

---

3.3.1	Einführung von Selbstzahlermedizin (IGeL) in die Arztpraxis ...	26
3.3.2	Selbstzahlerangebote in der Arztpraxis .....	28
3.4	Praxisbeispiel: Hautarztpraxis Dres. med. Meyer-Rogge und Kollegen .....	36
3.4.1	Praxis-Portrait .....	36
3.4.2	Interview .....	36
3.5	Praxisbeispiel: Atriumpraxis Dres. med. Möckesch .....	37
3.5.1	Praxis-Portrait .....	37
3.5.2	Interview .....	37
<b>4</b>	<b>Marketing und Kommunikation von Selbstzahlermedizin .....</b>	<b>39</b>
4.1	Klassische Kommunikationswege von Selbstzahlermedizin .....	39
4.1.1	Persönliches Gespräch .....	39
4.1.2	Praxisräume .....	42
4.1.3	Patienteninformationsmaterialien .....	42
4.1.4	Schulungen, Seminare, Informationsveranstaltungen .....	43
4.2	Innovative Kommunikationswege von Selbstzahlermedizin .....	44
4.2.1	Online Marketing .....	44
4.2.2	Wartezimmer-TV .....	48
4.2.3	Recall-Systeme .....	49
<b>5</b>	<b>Erfolgsfaktoren, Handlungsempfehlungen und Zukunftsperspektiven .....</b>	<b>50</b>
5.1	Erfolgsfaktoren für die Vermarktung von Selbstzahlermedizin in Arztpraxen .....	50
5.2	Handlungsempfehlungen für die Vermarktung von Selbstzahlermedizin in Arztpraxen .....	52
5.3	Zukunftsperspektiven .....	52
<b>Literaturverzeichnis .....</b>		<b>XI</b>
<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>		<b>XV</b>

---

**Abkürzungsverzeichnis**

BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
DHPG	Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheit
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GM	Gesundheitsmarketing
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HWG	Heilmittelwerbegesetz
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
MBO	Musterberufsordnung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MVZ	Medizinische Versorgungszentren
PM	Praxismarketing
TMG	Telemediengesetz
USP	Unique Selling Proposition
UrHG	Urheberrecht
PKV	Private Krankenversicherung
RBSC	Roland Berger Strategy Consultants
UWG	Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb

---

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersaufbau der deutschen Bevölkerung .....	1
Abbildung 2: Bereiche des Gesundheitsmarketings .....	6
Abbildung 3: Die Aktionsbereiche des Praxismarketings .....	8
Abbildung 4: Regelkreislauf zur Erstellung des Marketingkonzeptes .....	10
Abbildung 5: Zweiter Gesundheitsmarkt für ärztliche Selbstzahlerleistungen .....	24
Abbildung 6: Beschreibung IGeL .....	26
Abbildung 7: Vier Aktionsbereiche zur IGeL-Einführung .....	27
Abbildung 8: Zusammenhänge der Entscheidung bei einer IGeL .....	28
Abbildung 9: Anteil der Internetnutzer in Deutschland von 2001 bis 2013 .....	44
Abbildung 10: Anzahl der Nutzer sozialer Netzwerke in ausgewählten Ländern im Jahr 2013 .....	46
Abbildung 11: AIDA-Modell .....	47
Abbildung 12: Mobile Internetnutzung bis 2013 .....	48



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: SWOT Analyse Arztpraxis .....	11
Tabelle 2: Besonderheiten für den Absatz des Leistungsangebotes.....	14
Tabelle 3: Merkmale zur Vermittlung der Leistungsgüter in der Arztpraxis.....	15
Tabelle 4: Angaben im Impressum der Homepage.....	21
Tabelle 5: IGeL-Angebote Vorsorgeuntersuchungen.....	29
Tabelle 6: IGeL-Angebote Sport-, Tauch-, Freizeit-, Reisemedizin .....	30
Tabelle 7: Medizinisch-kosmetische IGeL-Angebote .....	31
Tabelle 8: Umweltmedizinische IGeL-Angebote .....	31
Tabelle 9: Psychotherapeutische IGeL-Angebote.....	32
Tabelle 10: Alternative Heilverfahren.....	32
Tabelle 11: Labormedizinische IGeL-Angebote .....	33
Tabelle 12: Ärztliche Serviceleistungen.....	33
Tabelle 13: Neuartige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden .....	34
Tabelle 14: Sonstige Wunschleistungen.....	34
Tabelle 15: Fragen des Patienten zu IGeL .....	40
Tabelle 16: Grundregeln bei der Formulierung während des Gesprächs .....	41
Tabelle 17: Gestaltung der Praxisräume .....	42
Tabelle 18: Erstellung von Patienteninformationsmaterial .....	43
Tabelle 19: Punkte nach denen Patienten befragt werden sollten .....	51

# 1 Problemstellung, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

## 1.1 Problemstellung

### 1.1.1 Strukturelle Veränderung im Gesundheitswesen

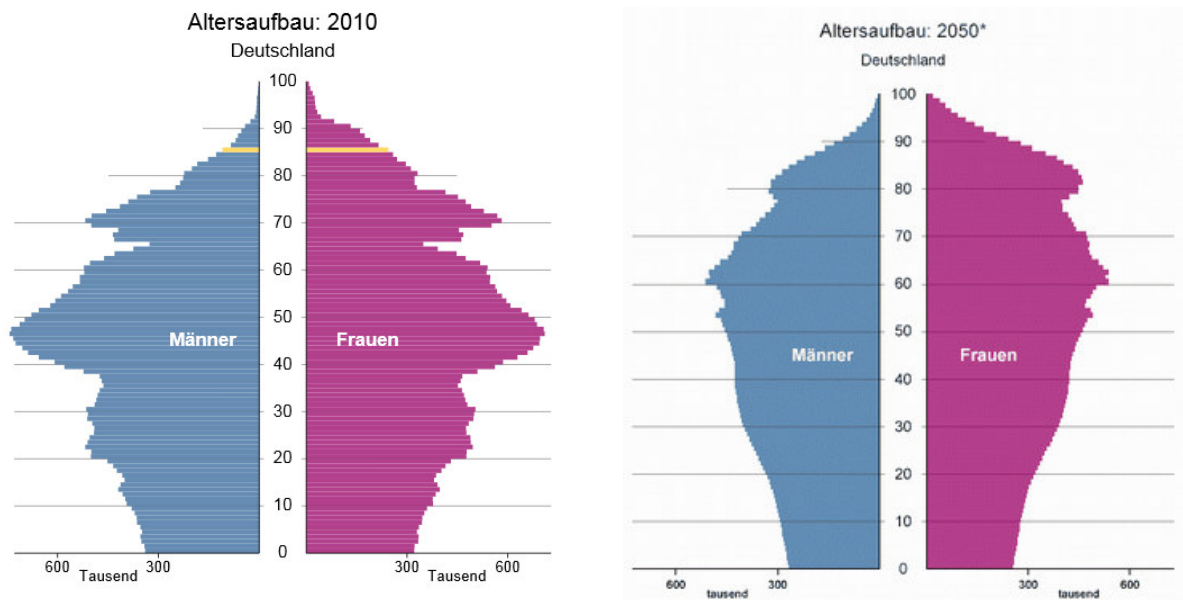


Abbildung 1: Altersaufbau der deutschen Bevölkerung  
(Quelle: statistisches Bundesamt 2013)

Der demographische Wandel in Deutschland bewirkt im Gesundheitswesen eine Veränderung. Unsere Gesellschaft wird immer älter und die Geburtenrate sinkt. Durch die steigende Lebenserwartung gibt es auch immer mehr Menschen mit chronischen Erkrankungen, deren Behandlung bezahlt werden muss.

Für das Gesundheitssystem in Deutschland, welches von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV) getragen wird, ist diese Entwicklung verheerend. Es wird immer mehr Ausgaben im Gesundheitswesen für die alternde Bevölkerung geben, welche von immer weniger berufstätigen Mitbürgern getragen werden. [vgl. Streit/Letter 2005, 171]. Aus diesem Grund fallen immer mehr Behandlungen und medizinische Leistungen in den Bereich der Selbstzahlermedizin.

Dies hat auch Folgen für Arztpraxen. Patienten, die Leistungen selbst bezahlen müssen, werden zu Kunden, die eine Dienstleistung beanspruchen. Hierbei wird der Patient den Preis, den Service und die Qualität der angebotenen Dienstleistung kritisch beobachten

und analysieren. Für Arztpraxen bedeutet das, sie müssen ihre Selbstzahlerleistungen richtig vermarkten.

### **1.1.2 Marktveränderungen im Bereich der Arztpraxen**

Der Konkurrenzdruck im Bereich der Arztpraxen nimmt durch neue Gesundheitsreformen auch weiter zu. 2004 trat das GKV-Modernisierungsgesetz in Kraft. Durch dieses wurden Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland zugelassen. Ein MVZ bietet eine ambulante Patientenversorgung aus mehreren ärztlichen Fachgebieten. Im vierten Quartal 2011 waren 1.814 MVZ in Deutschland nach Angabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zugelassen [KBV 2013a]. Kliniken und Krankenhäuser dürfen immer mehr in den Bereich der ambulanten Versorgung eingreifen und werden so zur Konkurrenz für Arztpraxen. Innerhalb dieser wachsenden Konkurrenz müssen Arztpraxen sich ihren Marktanteil sichern [vgl. Schramm 2012, 4].

### **1.1.3 Steigendes Gesundheitsbewusstsein der Patienten**

Patienten gehen heutzutage nicht nur im Krankheitsfall zum Arzt. Die Einstellung zum eigenen Körper und zur Gesundheit hat sich stark geändert. Wer gesund und fit lebt, symbolisiert einen gewissen Lifestyle. Gesundheit, Wellness und Fitness werden zum Statussymbol. Patienten sind also immer mehr bereit, Geld für ihre Gesundheit auszugeben. In diesem Bereich spielt die wachsende Gruppe der Lifestyle of Health and Sustainability-Konsumenten (LOHAS) eine besondere Rolle [Gabler Wirtschaftslexikon 2014]. LOHAS sind im besonderen Maße bereit, in ihre Gesundheit zu investieren. Daher suchen sich Patienten mittlerweile ihre Arztpraxis so aus, dass diese ihren individuellen Bedürfnissen nach Gesundheit, Fitness und Wellness gerecht wird.

Hier bietet sich den Arztpraxen eine große Chance, da diese Bedürfnisse in den Bereich der Selbstzahlerleistungen fallen und die Menschen bereit sind, für diese Geld in die Hand zu nehmen. Der Arztpraxis bietet sich nun die Möglichkeit mit dem passenden Selbstzahlerangebot ihren Gewinn deutlich zu vergrößern. Es muss ihr also gelingen den wachsenden Ansprüchen der Patienten gerecht zu werden [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 2].

### **1.1.4 Mündige Patienten**

Früher kam der Patient meist ohne Vorwissen in die Arztpraxis und hat auf das Urteil und die vorgeschlagene Behandlung des Arztes vertraut. Im heutigen digitalen Zeitalter ist den Patienten die Möglichkeit gegeben, sich genau über die vorgeschlagenen Behandlungen oder Leistungen des Arztes zu informieren. Das alte Bild der „Halbgötter in Weiß“ verschwindet somit aus der Patientenperspektive. Patienten kommen mit hohen

Erwartungen in die Praxis und hinterfragen kritisch jede vorgeschlagene Behandlung und Leistung des Arztes [vgl. Schramm 2012, 4].

Mit Hilfe von Arzt-Bewertungsportalen, können sich Patienten über die Leistungen und den Service von verschiedenen Ärzten informieren und sie miteinander vergleichen. Gerade Arztpraxen, die im Bereich der Selbstzahlermedizin tätig sind, müssen aus diesem Grund auf die richtige Vermarktung und Kommunikation von Selbstzahlerleistungen achten. Entsteht bei den Patienten der Eindruck, dass der Arzt die Selbstzahlerleistung nur aufgrund des Geldes vorschlägt, so wird es schlechte Beurteilungen in den Arzt-Bewertungsportalen geben. Dies kann für die Arztpraxis zu einem Image- und Patientenverlust führen, da die Entscheidung der Patienten für oder gegen einen Arzt durch Arzt-Bewertungsportale beeinflusst wird [vgl. Schramm 2012, 3].

### **1.1.5 Der Zweite Gesundheitsmarkt**

„Die Auswirkungen der Veränderungen im Gesundheitswesen erreichen Praxis und Patienten gleichermaßen. Wenn verbesserte Vorsorge, optimierte Therapie durch neue Technologien, Lifestyle-Anliegen, Wellness-, Alternativ- und Komfortmedizin neue Optionen für die Wünsche des Patienten schaffen, aber die Krankenkassen die neuen Felder der Medizin nicht bezahlen können, entsteht nach Jahrzehnten der umfassenden Rundumversorgung ein neuer Markt, der Selbstzahlermarkt als Zweiter Gesundheitsmarkt“ [Streit/Letter 2005, 173].

Der Zweite Gesundheitsmarkt ist heutzutage längst keine Fiktion mehr und bietet Arztpraxen die Möglichkeit, auf die sich verändernden Bedürfnisse der Patienten einzugehen.

## **1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit**

Die vorliegende Bachelorarbeit verfolgt das Ziel, aufzuzeigen, welche Möglichkeiten Arztpraxen haben, unter Berücksichtigung der gegebenen Rechtsgrundlagen, um Selbstzahlerleistungen/Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) zu vermarkten und welche Handlungsempfehlungen sich für Arztpraxen daraus ableiten lassen. Die Begriffe Selbstzahlerleistung und IGeL werden synonym verwendet und stehen allgemein für Leistungen, die in der Praxis vom Patienten selbst gezahlt werden müssen.

Dabei wird zunächst aufgezeigt, was unter Gesundheitsmarketing und Praxismarketing verstanden wird. Im Bereich Praxismarketing wird erläutert, wie Arztpraxen ein erfolgreiches Marketingkonzept erstellen und weshalb Praxismarketing eine Sonderform des Dienstleistungsmarketings darstellt. Danach wird auf die Rechtsgrundlagen, denen Arztpraxen im Bezug auf Marketing unterliegen, eingegangen.

Anschließend wird der Selbstzahlermarkt analysiert und dargestellt, was unter Selbstzahlerleistungen/IGeL in Arztpraxen verstanden wird. Im Folgenden wird erläutert, wie Selbstzahlerangebote in die Arztpraxis eingeführt werden, welche möglichen Selbstzahlerangebote es gibt und welche Grundsätze nach der Bundesärztekammer bei der Erbringung von IGeL beachtet werden müssen. Das Kapitel wird mit zwei Beispielen aus der Praxis abgerundet.

Im Anschluss daran wird auf Marketing und Kommunikation von Selbstzahlermedizin eingegangen. Hier werden klassische und innovative Kommunikationswege für Arztpraxen behandelt.

## **2 Gesundheitsmarketing/ Praxismarketing**

### **2.1 Gesundheitsmarketing**

#### **2.1.1 Rahmenbedingungen**

Gesundheitsmarketing (GM) gewinnt für Gesundheitsunternehmen immer mehr an Bedeutung. Dies liegt vor allem an den Veränderungen im Gesundheitswesen und der Gesellschaft.

Gesundheitsunternehmen konnten sich lange auf ihre eigentliche Aufgabe -Behandlung der Patienten- konzentrieren. Durch die Veränderungen im Gesundheitswesen (wirtschaftliche Probleme, Budgetierung, Fallpauschalen, Kostensteigerungen, steigende Anforderungen, Patientenwahlfreiheit, abnehmende Patientenzahlen, verstärkte Konkurrenz) müssen sich die Gesundheitsunternehmen immer mehr um Attraktivität, Absatzförderung des Angebotes und optimale Selbstdarstellung kümmern. Gerade in diesen Bereichen spielt GM eine wichtige Rolle [vgl. Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 331].

Auch durch die Veränderung der Gesellschaft wird GM für Gesundheitsunternehmen unverzichtbar. Die Nachfrage und das Informationsbedürfnis über Gesundheitsleistungen und -produkte nimmt aufgrund des demographischen Wandels, dem Anstieg von Erkrankungen und des neuen gesundheitsbewussten Lebensstils der Gesellschaft immer weiter zu.

#### **2.1.2 Definition Gesundheitsmarketing**

Hoffmann und Müller definieren GM so: „Bewährte Marketingmethoden und -techniken werden auf den Gesundheitsmarkt übertragen“ [Hoffmann/Müller 2010, 9].

Nach dieser Definition würde GM aus allen Maßnahmen bestehen, die ein Betrieb verwenden kann, um gesundheitsbezogene Leistungen zu verkaufen und/oder gesundheitsbewusste Menschen mit seinem Gesundheitsangebot anzusprechen [vgl. Hoffmann/Mai/Schwarz 2012, 8].



*Abbildung 2: Bereiche des Gesundheitsmarketings  
(Quelle: Hoffmann/Mai/ Schwarz 2012, 1)*

Aus Sicht des Marketings beinhaltet GM alle Vorgehensweisen um Gesundheitsprodukte und -leistungen zu kommunizieren und zu entwickeln. Dabei soll das Leistungsangebot an die Bedürfnisse der Menschen angepasst werden.

Um ein zielgerichtetes Angebot entwickeln zu können, müssen die Beweggründe für gesundheitsbewusstes Verhalten verstanden werden. Aus diesem Grund kann man GM nicht losgelöst von der Gesundheitspsychologie betrachten. Gesundheitspsychologie analysiert wie Menschen mit gesundheitlichen Risiken und Einschränkungen umgehen und warum es manchen Menschen leichter fällt, sich für einen gesunden Lebensstil zu entscheiden als anderen.

Im GM spielt schließlich auch die Gesundheitsökonomie eine Rolle. Gesundheitsökonomie beschäftigt sich mit der Produktion und der Verteilung knapper Wirtschaftsgüter im Gesundheitswesen. Da der Staat mit regulierenden Maßnahmen in den Gesundheitsmarkt eingreift, wirkt sich dies auch auf GM aus.

Aus der Schnittmenge dieser drei Bereiche ergibt sich GM. GM ist also nicht nur reines Marketing, sondern auch ein Forschungsfeld, durch das man versucht, die Bedürfnisse der Patienten zu verstehen und daraus bessere Leistungsangebote zu entwickeln. Daraus ergibt sich folgende Definition für GM:

„Gesundheitsmarketing ist die Gesamtheit an Maßnahmen, mit denen gesundheitsförderliches Verhalten gesteigert und/oder gesundheitspositionierte Produkte und Dienstleistungen entwickelt, bepreist, vertrieben und kommuniziert werden, wobei bei der Entwicklung und Umsetzung dieser Maßnahmen bewusst gesundheitspsychologische Rahmenbedingungen, d. h. die Beweggründe für gesundheitsbewusstes Verhalten, sowie gesundheitsökonomische Rahmenbedingungen, d. h. regulierende Maßnahmen des Staates auf dem Markt für gesundheitsbezogene Produkte und Dienstleistungen, Berücksichtigung finden“ [Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 11].

## **2.2 Praxismarketing**

Durch die Veränderungen im Gesundheitswesen, kommt es auch zwischen den einzelnen Arztpraxen zu einem immer stärker werdenden Wettbewerb, der durch den Gesetzgeber gefördert wird. In diesem überlebt nur derjenige der dem Kunden (Patienten) einen besonderen Nutzen oder eine besondere Leistung nahebringen kann, es also schafft, sich von der Konkurrenz abzuheben und eine Unique Selling Proposition (USP) erreicht. USP bedeutet, dass ein Alleinstellungsmerkmal erreicht wird. [Gabler Wirtschaftslexikon 2014a]

Da Arztpraxen immer mehr als Dienstleistungsunternehmen gesehen werden und niemand, der heutzutage geschäftlich aktiv ist, ohne Marketing überlebt, spielt PM zunehmend eine größere Rolle in der Arztpraxis. Gerade für Arztpraxen, die im Bereich der Selbstzahlermedizin tätig sind ist PM unverzichtbar [vgl. Schüller/Dumont 2013, 4].

Unter PM verstehen viele, dass es sich dabei nur um Maßnahmen handelt, die sich direkt auf die Patienten der Praxis beziehen. PM ist jedoch viel mehr und beschränkt sich nicht nur auf Werbemaßnahmen gegenüber den Patienten. Wer erfolgreiches PM betreiben will, muss ein Konzept entwickeln, welches alle Praxisbereiche – von der Praxisführung über die Raumausstattung bis hin zur Patientenbetreuung – umfasst. PM bedeutet, die Praxis so zu organisieren, dass sie den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten entspricht. Die Bedürfnisse und Wünsche von Patienten bestehen darin, eine freundliche, spontane und korrekte Behandlung in der Arztpraxis zu erhalten [vgl. Riedel/Hansis/Schlesinger 2013, 115].

Nach Jordt, Girr und Weiland umfasst „Praxismarketing alle Bereiche der Arbeit in der Praxis. Die Organisation der Praxisabläufe gehört ebenso dazu wie die Betreuung der Patienten, die Führung des Personals und die Gestaltung der Praxisräumlichkeiten“ [Jordt/Girr/Weiland 2012, 45].



Thill ist dabei ähnlicher Auffassung und teilt Praxismarketing in drei große Marketingbereiche auf. Diese drei Bereiche sind Marketing nach innen, Marketing nach außen und Beschaffungsmarketing [vgl. Thill 2011, 9].

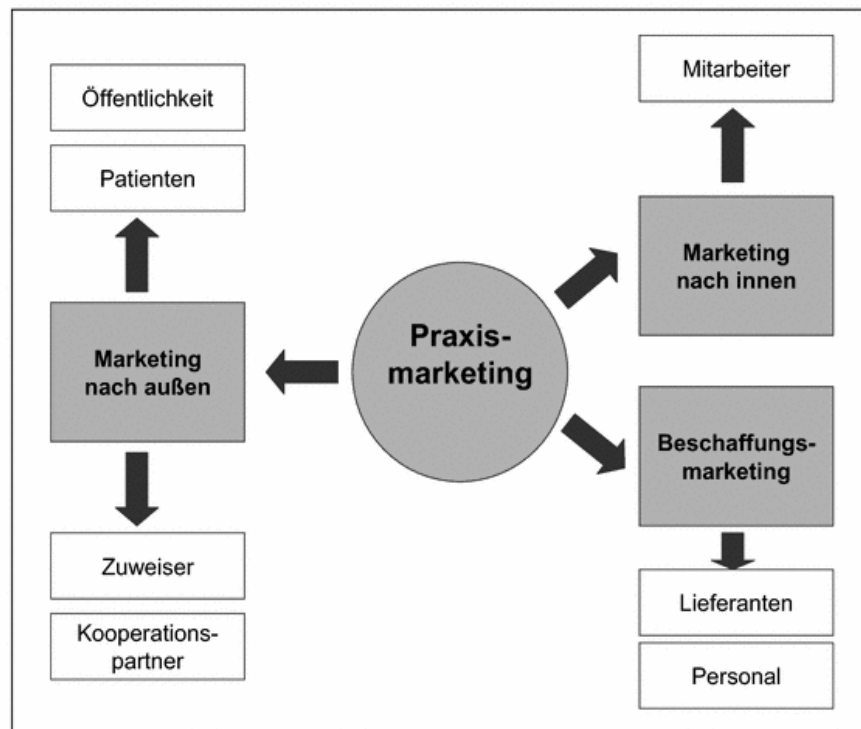


Abbildung 3: Die Aktionsbereiche des Praxismarketings  
(Quelle: Thill 2011, 9)

### 2.2.1 Marketing nach innen

Zu Beginn steht hierbei das Marketing nach innen. Um erfolgreiches PM zu betreiben, müssen die Mitarbeiter mit einbezogen werden. Dabei sollten alle Schritte des PMs gemeinsam mit den Mitarbeitern entwickelt und besprochen werden. In Arztpraxen, in denen der Chef alle Marketingmaßnahmen alleine entwirft, wird ein sehr geringer Marketingerfolg erzielt, da die Mitarbeiter sich gar nicht wirklich mit dem PM ihrer Praxis identifizieren können. Die Mitarbeiter der Praxis haben jedoch als erste Kontakt zu den Patienten, und daher bildet PM nach innen die Grundlage für PM nach außen. Nach Schüler und Dumont ist Mitarbeiterorientierung die Vorstufe zur Patientenorientierung [vgl. Schüler/Dumont 2010, 7].

Geht man nach Welling, dann „schaffen nur zufriedene Mitarbeiter zufriedene Patienten“ [Welling 2009, 38].

Beim Marketing nach innen geht es also auch darum, die Bedürfnisse der Mitarbeiter zu verstehen und zu befriedigen. Denn Mitarbeiterführung, Fortbildungen für Mitarbeiter

und angenehme Arbeitsbedingungen sind auch Marketinginstrumente. Werden diese in der Arztpraxis richtig eingesetzt, wird dadurch gewährleistet, dass das Praxisteam motiviert und zielgerichtet PM nach außen betreibt. Ein zufriedener Mitarbeiter empfiehlt seiner Familie und seinen Freunden die Praxis, in der er tätig ist. Dadurch betreibt dieser Mitarbeiter, durch Mund-zu-Mund-Propaganda, Marketing nach außen [vgl. Thill 2011, 10].

### **2.2.2 Marketing nach außen**

Durch Marketing nach außen sollen nicht nur die bereits vorhandenen Patienten und potenziellen Neupatienten angesprochen werden, sondern auch die vorher definierten Ziele erreicht werden. Hierbei spielt patientenorientiertes Verhalten eine große Rolle. Die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten sollen dabei verstanden werden. Wie in allen anderen Wirtschaftsbereichen gilt auch in der Arztpraxis: „Der Kunde (Patient) ist König.“

Dies untermauert auch Thill. in dem er sagt: „Praxismarketing, im Sinne des Marketings nach außen gegenüber Patienten, ist eine Form der Praxisführung, die sich an den Anforderungen und Wünschen der Patienten orientiert, um Stammpatienten zu binden und Neupatienten zu gewinnen. Oder marketingtheoretisch formuliert: die darauf basiert, das Praxisleistungsangebot bewusst, zielgerichtet und geplant mit den Patientenanforderungen in Übereinstimmung zu bringen, um auf diese Weise die Praxisziele schneller und einfacher zu erreichen“ [Thill 2011, 10].

Heutzutage entscheidet der Patient, zu welchem Arzt er sich in Behandlung begibt, da es gerade in Städten ein breites Angebot an niedergelassenen Ärzten gibt. Durch Marketing nach außen soll dem Patienten vermittelt werden, dass genau in dieser Arztpraxis auf seine individuellen Wünsche und Erwartungen eingegangen wird. Der Patient soll durch ganzheitliches Praxismarketing aus eigener Überzeugung die Praxis aufsuchen. Verlässt der Patient die Praxis zufrieden, so gibt es keine bessere Werbung für eine Arztpraxis [vgl. Riedel/Hansis/Schlesinger 2013, 116].

Dies bestätigen auch Jordt, Girr und Weiland: „Ein zufriedener Patient ist der beste Werbeträger Ihrer Praxis“ [Jordt/Girr/Weiland 2012, 46].

### **2.2.3 Beschaffungsmarketing**

Den dritten wichtigen Bereich im PM bildet das Beschaffungsmarketing. Dieses richtet sich an die Unternehmen, die mit der Praxis zusammenarbeiten. Hierbei spielen Lieferanten von Verbrauchs-, Hilfs- und Büromaterial eine Rolle. Des Weiteren gehören hierzu Unternehmen die sich um die Wartung der Geräte kümmern und die Vertreter der

Medizin- und Pharmaindustrie. Handelt hier eine Arztpraxis marketingorientiert so entstehen Vorteile wie günstigere Einkaufskonditionen (Medizin- und Pharmaprodukte) und sofortige Hilfe bei technischen Problemen (EDV-Bereich). In diesen Bereich fällt auch das Personalmanagement der Arztpraxis [vgl. Thil 2011, 10].

#### 2.2.4 Entwicklung eines Praxismarketing-Konzeptes

Um erfolgreiches PM zu betreiben, muss zu Beginn der Marketingmaßnahmen ein Marketingkonzept entwickelt werden. Es bildet das Grundgerüst für jegliches Marketing. Durch das Marketingkonzept soll die Arztpraxis zu einem Dienstleistungsunternehmen werden, das für die definierte Zielgruppe relevant und attraktiv ist. Die Entwicklung des Marketingkonzeptes stellt einen Regelkreislauf dar.

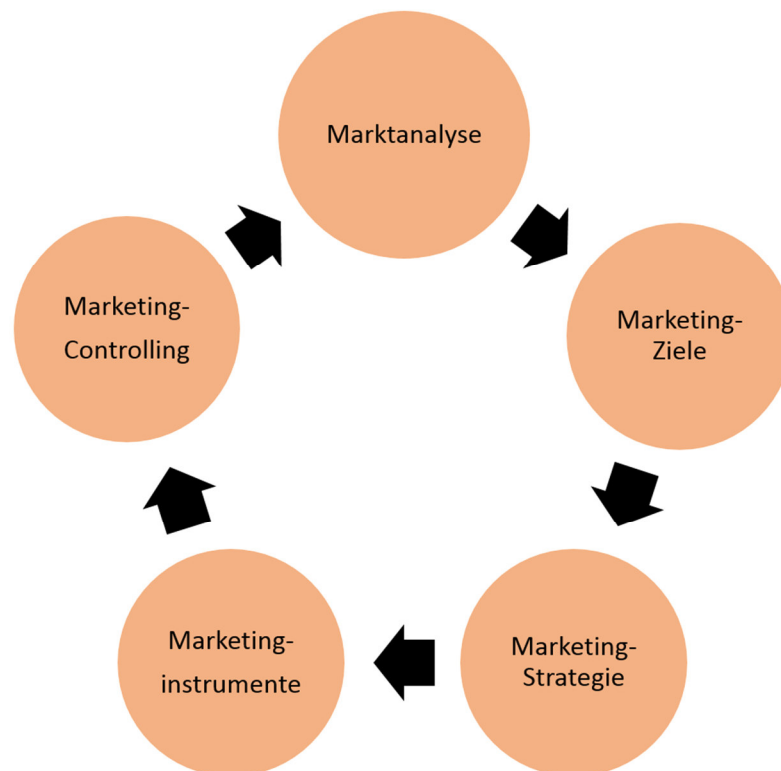


Abbildung 4: Regelkreislauf zur Erstellung des Marketingkonzeptes  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Schramm 2012, 6 f.)

## Marktanalyse

Die Marktanalyse erfolgt mit Hilfe der SWOT-Analyse. Hierbei werden interne Faktoren (Stärken und Schwächen der Praxis) und externe Faktoren (Chancen und Risiken) betrachtet.

<b>Strengths (Stärken)</b> - Standort - fachliche Kompetenz - gutes Image	<b>Weaknesses (Schwächen)</b> - Mitarbeiterunzufriedenheit - geringer Neupatientenzufluss
<b>Opportunities (Chancen)</b> - Erhöhung der Neupatientenquote - Umsatzsteigerung	<b>Threats (Risiken)</b> - Mitarbeiterfluktuation - Kollegen, die erfolgreicher Marketing betreiben

*Tabelle 1: SWOT Analyse Arztpraxis  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung vom Gabler Wirtschaftslexikon 2014)*

Auf die internen Faktoren hat die Arztpraxis direkten Einfluss, die externen Faktoren können nicht von ihr beeinflusst werden.

Zu den externen Faktoren gehören die rechtlichen Rahmenbedingungen, politische Entscheidungen, gesellschaftliche Normen, die Analyse der Marktsituation und der Konkurrenz.

Bei den internen Faktoren muss das Angebot der Praxis, die Patientenstruktur, die Organisation der Praxis, die Kommunikation (Marketing) und die finanziellen Mittel der Praxis analysiert werden.

## Marketing-Ziele

Mit Hilfe der Marketing-Ziele wird festgelegt, welche Ziele die Praxis durch PM erreichen will. Hierbei gibt es zum einen die ökonomischen Ziele und zum anderen die psychologischen Ziele.

Die ökonomischen Ziele betreffen betriebswirtschaftliche Faktoren. Hier spielen Umsatz, Gewinn, Marktanteil oder die Rendite eine Rolle. Ökonomische Marketing Ziele sind z.B. die Erhöhung des Praxisumsatzes oder des Absatzes von IGeL

Psychologische Marketing Ziele sind z.B. den Bekanntheitsgrad der Praxis zu steigern oder das Image der Praxis zu ändern. Zu den psychologischen Marketing-Zielen gehört auch die Kundenzufriedenheit.

Die ökonomischen und psychologischen Marketing-Ziele sind nicht komplett unabhängig voneinander. Die Steigerung des Bekanntheitsgrads der Praxis ist ein psychologisches Ziel, das sich auf ökonomische Ziele, wie Umsatz und Gewinn auswirkt.

## Marketing-Strategie

„Die Marketing-Strategie ist ein langfristiger Gesamtplan, nach dem alle konkreten Marketing-Maßnahmen ausgerichtet werden“ [Schramm 2012, 14].

Wie Schramm schon sagt, wird durch die Marketing-Strategie der Gesamtplan für PM erstellt. Dabei ist die Marketing-Strategie genau betrachtet das Bindeglied zwischen den Marketing-Zielen und den Marketing-Maßnahmen. Durch die Strategie werden die festgelegten Ziele explizierter formuliert und die Praxis bestimmt in der Marketing-Strategie, durch welche Maßnahmen diese erreicht werden sollen. Hat die Praxis z.B. als Ziel, ihr Leistungsangebot zu erweitern, so wird in der Marketing-Strategie festgelegt, mit welchen neuen Angeboten es erweitert werden soll.

## Marketinginstrumente

Bei den Marketinginstrumenten handelt es sich, auch im PM, um die klassischen Instrumente des operativen Marketings, die so genannten vier P's (Product, Price, Placement, Promotion) [vgl. Kotler/Armstrong/Wong/Saunders 2011, 192].

*Product:* In diesem Bereich geht es um das gesamte Leistungsspektrum der Praxis. Hierbei spielen Verbesserungen und Veränderungen des Behandlungsangebotes eine wichtige Rolle. Da eine Arztpraxis kein wirkliches Produkt besitzt, das vermarktet werden kann, muss Ärzten hier bewusst sein, dass die tägliche Dienstleistung ihr Produkt ist. Das Angebot muss dabei so erstellt werden, dass die Bedürfnisse der Patienten optimal befriedigt werden. Dazu gehört auch, dass mögliche Lücken im Behandlungsspektrum erkannt und gefüllt werden, um die Praxis für potenzielle Neupatienten interessant zu machen.

*Price:* Das Marketing-Instrument Price behandelt die Preispolitik eines Unternehmens. Diesen Bereich können niedergelassene Ärzte jedoch nur im Bereich der IGeL gestalten, da die Preise für Leistungen, die von der Krankenkasse gezahlt, auch von dieser vorgegeben werden. Bei der Preisgestaltung für IGeL muss die Rentabilität der Leistung beachtet werden. Hierbei muss der Preis anhand des gesundheitlichen Nutzens für den Patienten gestaltet werden. Zu diesem Sektor gehören auch die Zahlungsmöglichkeiten. Unter Zahlungsmöglichkeiten versteht man, ob der Patient in der Praxis die erworbenen Leistungen auf Raten bzw. mit EC oder Kreditkarte zahlen kann oder ob dies nur durch Barzahlung möglich ist.

*Placement:* Beim Placement geht es um alle Vertriebs- und Distributionswege, die für eine Arztpraxis notwendig sind, um ihre Leistungen an den Patienten zu bringen. Die Gestaltung dieses Marketing-Instruments ist für eine Arztpraxis relativ einfach, da der

Patient in die Praxis kommt und hier seine Leistungen erhält. Abweichungen hierbei sind Hausbesuche, bei denen der Arzt die Leistung zum Patienten bringt.

*Promotion:* Die Promotion beschäftigt sich mit der gesamten Kommunikation zwischen der Arztpraxis und der definierten Zielgruppe. Hierbei gibt es viele Kommunikationskanäle, welche anhand der Zielgruppe, die die Praxis ansprechen will, ausgewählt werden müssen. Ziel der Kommunikation ist es, die Stammpatienten und möglichen Neupatienten der Praxis über die Leistungen und Behandlungen zu informieren und sie dazu zu bringen, diese auch zu nutzen.

Zum Bereich der Marketing-Instrumente gehört ebenso der Marketing-Mix.

Unter Marketing-Mix wird verstanden, dass die einzelnen Marketinginstrumente aufeinander abgestimmt und miteinander kombiniert werden, um die gesetzten Ziele besser zu erreichen [vgl. Kotler/Armstrong/Wong/Saunders 2011, 191].

### **Marketing-Controlling**

Am Ende des Marketingkonzeptes steht das Marketing-Controlling. Dadurch wird überprüft, ob die Maßnahmen, die die Praxis betrieben hat, auch den gewünschten Erfolg eingebracht haben und die vorher definierten Ziele erreicht wurden. Viele verstehen unter Controlling eine simple Vorher-Nachher-Analyse. Controlling ist jedoch ein ständiger Prozess zur Optimierung der Marketing-Maßnahmen. Die Praxis sollte frühzeitig damit beginnen, um Gegenmaßnahmen ergreifen zu können, falls ein gestartetes Projekt nicht den gewünschten Erfolg erzielt. Dies kann nur durch ständiges Controlling erkannt werden [vgl. Schramm 2012, 16].

#### **2.2.5 Praxismarketing als Sonderform des Dienstleistungsmarketings**

Leistungen einer Arztpraxis sind vorwiegend immateriell und bestehen aus Dienstleistungen gegenüber den Patienten. Sie können nicht vorab durch den Patienten begutachtet oder einer Funktionsprüfung unterzogen werden. Des Weiteren können sie auch nicht auf Lager oder Vorrat produziert werden. Daher unterscheidet sich PM zum Marketing von Sachgütern, in dem Produkteigenschaften und Produktservice eine zentrale Rolle einnehmen, und stellt eine Sonderform des Dienstleistungsmarketings dar.

In Arztpraxen treten hinsichtlich des Absatzes des Leistungsangebotes mehrere Besonderheiten auf.

Besonderheiten	Erläuterungen
Behandlungs- und Pflegeleistungen sind nicht transportierbar	Patient muss in die Praxis kommen oder Mitarbeiter der Praxis muss zum Patienten kommen.
Behandlungs- und Pflegeleistungen können nicht ohne physischen Beitrag durch den Patienten erbracht werden	physischer Befund und körperliche Untersuchungen gehen in der Regel einer Therapie voraus
Behandlungs- und Pflegeleistungen können nicht zurückgegeben werden	keine Rücknahme möglich; für eine Rückgängigmachung ist eine erneute Behandlung- oder Pflegeleistung notwendig
Behandlungs- und Pflegeleistungen können nicht zeitlich und räumlich versetzt erbracht werden	Anwesenheit des Patienten ist für die Erbringung erforderlich; Erbringung durch die Praxis und Inanspruchnahme durch den Patienten fallen räumlich und zeitlich zusammen

*Tabelle 2: Besonderheiten für den Absatz des Leistungsangebotes  
(Quelle: Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 337)*

Arztpraxen können gegenüber den Patienten nur Informationen über die Qualität und Eigenschaften der ärztlichen Leistung geben. Diese Zusage kann zunächst nur über die Vermittlung von Kompetenzen, Erfahrungen und Referenzen untermauert werden [vgl. Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 336].

In Tabelle 3 werden die verschiedenen Merkmale zur Vermittlung der Leistungsgüte von Arztpraxen dargestellt.

Merkmale	Beispiele
Qualität	Qualitätsmanagement, Qualitätsbeauftragter, Beurteilung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Kompetenz	Qualifikationen des medizinischen Personals, Weiterbildungsstand, Lehraufträge, Veröffentlichungen, patentierte Behandlungsmethoden
Erfahrung	Bestehensdauer der Praxis, Anzahl gleichartiger Behandlungen, berufliche Stationen des medizinischen Personals
Vertrauen	Größe des Patientenstamms, prominente Patienten, Zuwachsraten des Patientenstamms, langjährige Patienten, geringes Alter der medizin-technischen Geräte, positive Patientenberichte und -zitate, Patientenzufriedenheitsstudien, Empfehlungsschreiben
Visualisierung	Anonymisierte Videos von Behandlungsabläufen, Fotodokumentationen, Vorträge und Präsentationen, „Tag der offenen Tür“
Erfolg	wirtschaftliche Erfolgskennzahlen, Entwicklungsverlauf, Fallzahlen, Verleihung von Fachpreisen

*Tabelle 3: Merkmale zur Vermittlung der Leistungsgüte in der Arztpraxis  
(Quelle: Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 336)*

Die Leistungen von Arztpraxen müssen daher mit anderen Verfahren und Kriterien beurteilt werden als Produkte und Sachgüter. In der Arztpraxen spielen Merkmale wie Patientenzufriedenheit, Vertrauen und persönliches Wohlbefinden eine Rolle.

Den Mitarbeitern der Praxis kommt dabei eine besondere Rolle zu. Da sie im ständigen Kontakt mit den Patienten stehen, stellt dieser Aspekt besondere Anforderungen an ihr Verhalten, Auftreten und Erscheinungsbild. Sie sollten über medizinische Fachkompetenz verfügen und die Patientenbedürfnisse verstehen. Das Verhalten der Mitarbeiter wirkt sich direkt auf die Patientenzufriedenheit und das Vertrauen der Patienten in die Praxis aus. Diese beiden Punkte nehmen in Arztpraxen eine zentrale Stellung ein, da zwischen einer Praxis und dem Patient eine längerfristige Beziehung erstrebenswert und dies in der Realität auch meistens der Fall ist. Das Vertrauen der Patienten in ärztliche Dienstleistungen ist meistens schwer zu gewinnen, und schon kleinste Fehler z.B. im Marketing oder bei der Dienstleistung können dieses Vertrauen nachhaltig stören [vgl. Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 336].



### 2.3 Rechtliche Grundlagen für die Werbung von Arztpraxen

Über lange Zeit war es für Ärzte unvorstellbar, Werbung zu betreiben. Dafür war jedoch nicht die Landes- und Bundesgesetzgebung verantwortlich, sondern die ärztlichen Delegierten regelten dies selbst in der Musterberufsordnung (MBO) für Ärzte [vgl. Bahner 2004, 37].

„Tatsächlich war das ärztliche Werbeverbot jedoch niemals auf gesetzlicher Ebene normiert“ [Bahner 2004, 37].

Es gab nie eine Gesetzgebung, die den Ärzten verbot, Werbung zu betreiben. Hierbei spielten eher standesärztliche Wertvorstellungen und die Meinung der Ärzte, dass sie keine Werbung benötigen, um Patienten von ihrer Praxis zu überzeugen, eine wichtige Rolle. Ärzte sahen sich dabei als Repräsentanten einer gesellschaftlich akzeptierten Berufsgruppe und vertraten die Meinung, dass ihre Qualifikationen und ihre Persönlichkeit als Mediziner genüge, damit Patienten in ihre Praxis kommen und sie weiter empfehlen [vgl. Riedel/Hansis/Schlesinger 2013, 116].

Betrieb ein Arzt doch Werbung, so wurde dies kritisch von konkurrierenden Ärzten begutachtet, „denn mit dem Begriff Werbung wurden – zumindest nach ärztlicher Auffassung – meist unlautere und marktschreierische Reklame-Methoden der Geschäftswelt assoziiert, die unterbunden werden sollten“ [Bahner 2004, 1].

Heutzutage ist ärztliche Werbung in der Gesellschaft akzeptiert, da gerade niedergelassene Ärzte immer mehr als Unternehmer agieren müssen. Für sie spielt Werbung eine immer größere Rolle, um im härter werdenden Wettbewerb bestehen und sich von der Konkurrenz abgrenzen zu können. Der Wettbewerb innerhalb der Ärzteschaft wird vom Gesetzgeber gefördert, um Kosten im Gesundheitswesen einzusparen. Aus diesem Grund hat das Bundesverfassungsgericht den Ärzten mehr Freiheiten in Bezug auf Werbung eingeräumt.

Ärzten ist schon nach dem Grundgesetz Artikel 5, Satz 1 – das Recht auf Meinungsfreiheit – erlaubt, die Patienten über Leistungsangebote zu informieren. Dabei müssen diese Informationen der Wahrheit entsprechen und sachlich sein [vgl. Schramm 2012, 126].

Ärzte dürfen jedoch nicht frei werben. Das grundsätzliche Werbeverbot durch die MBO für Ärzte wurde zwar aufgehoben, jedoch müssen bei ärztlicher Werbung immer noch Vorschriften und Gesetze beachtet werden. Durch diese unterschiedlichen Gesetze und Vorschriften ist die Rechtslage für ärztliche Werbung unübersichtlich. Von einer einheitlichen Gesetzgebung für ärztliche Werbung ist man noch weit entfernt [vgl. Schramm 2012, 137].

### 2.3.1 Berufsordnung

Es gibt keine einheitliche Berufsordnung für Ärzte, da diese von den Landesärztekammern erstellt wird und sich in jedem Bundesland unterscheidet; jedoch wurde von der Bundesärztekammer die MBO erstellt.

Die MBO besagt, dass „Ärztinnen und Ärzten sachliche und berufsbezogene Informationen gestattet sind“ [Bundesärztekammer MBO 2011].

Nach MBO ist: „Berufswidrige Werbung Ärztinnen und Ärzten untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Ärztinnen und Ärzte dürfen eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt“ [Bundesärztekammer MBO 2011].

Erlaubt ist hingegen, „nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen, nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen, als solche gekennzeichnete Tätigkeitsschwerpunkte und organisatorische Hinweise anzukündigen“ [Bundesärztekammer MBO 2011].

Tätigkeitsschwerpunkte dürfen jedoch nur dann beworben werden, „wenn die Ärztin oder der Arzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt“ [Bundesärztekammer MBO 2011].

Leider gibt die MBO keinen Aufschluss darüber, wann eine Tätigkeit nicht mehr als gelegentlich gilt.

### 2.3.2 Heilmittelwerbegesetz

Sinn und Zweck des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) ist der Verbraucherschutz. Hierbei sollen vor allem schwer erkrankte Menschen geschützt werden, da sie durch ihre Erkrankung und das Hoffen auf Heilung eher geneigt sind, Werbeaussagen auf dem Gebiet des Heilwesens Glauben zu schenken [vgl. Bahner 2004, 286].

In § 1 des HWG wird beschrieben, in welchem Bereich das HWG genau angewendet wird:

„Dieses Gesetz findet Anwendung auf die Werbung für

1. Arzneimittel im Sinne des § 2 des Arzneimittelgesetzes,

1a. Medizinprodukte im Sinne des § 3 des Medizinproduktegesetzes,

2. andere Mittel, Verfahren, Behandlungen und Gegenstände, soweit sich die Werbeaussage auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden bei Mensch oder Tier bezieht, sowie operative plastisch-chirurgische Eingriffe, soweit sich die Werbeaussage auf die Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit bezieht“ [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013].

Das HWG bezieht sich hauptsächlich auf Arzneimittel Werbung und richtet sich an Hersteller von Arzneimitteln. Ärzte betrifft das HWG vor allem dann, wenn sie für medizinische Behandlungen und Verfahren, wie z.B. IGeL, werben [vgl. Bahner 2004, 285].

Im HWG spielt für Ärzte, die IGeL anbieten, vor allem § 10 des HWGs eine entscheidende Rolle. Das HWG unterscheidet zwischen Arztwerbung innerhalb der Fachkreise und außerhalb der Fachkreise.

§ 2 HWG beschreibt was unter Fachkreisen verstanden wird: „Fachkreise im Sinne dieses Gesetzes sind Angehörige der Heilberufe oder des Heilgewerbes, Einrichtungen, die der Gesundheit von Mensch oder Tier dienen, oder sonstige Personen, soweit sie mit Arzneimitteln, Medizinprodukten, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln erlaubterweise Handel treiben oder sie in Ausübung ihres Berufes anwenden“ [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013a].

Für Werbung innerhalb der Fachkreise sind die Richtlinien weitaus weniger streng, als für Werbung außerhalb der Fachkreise.

§ 3 HWG besagt: „Unzulässig ist eine irreführende Werbung“ [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013b].

Irreführend bedeutet nach dem HWG, dass durch Werbung Arzneimitteln und Behandlungsverfahren eine Wirkung bekundet wird, die nicht der Wahrheit entspricht. Als irreführend gilt auch ein Heilversprechen. Unter Heilversprechen versteht man, dass dem Patienten eine Heilung durch dieses Medikament oder diese Behandlung garantiert wird. Des Weiteren ist auch das Verschweigen von Nebenwirkungen irreführend.

Nach § 7 des HWGs, „ist es unzulässig, Zuwendungen und sonstige Werbegaben (Waren oder Leistungen) anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren oder als Angehöriger der Fachkreise anzunehmen“ [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013c].

Unter Zuwendungen und Werbeabgaben werden Geschenke verstanden. Mit Geschenken, die einen geringen Wert besitzen, dürfen Ärzte jedoch werben. Ein genauer Geldwert wird nicht durch das HWG dabei bestimmt. Typische Give-Aways (Kugelschreiber) sind nach dem HWG erlaubt.

Arztpraxen, die Selbstzahlermedizin anbieten, haben jedoch nicht andere Ärzte als Zielgruppe, sondern das breite Laienpublikum. Sie betreiben Werbung außerhalb der Fachkreise; man bezeichnet diese auch als Laienwerbung. Außerhalb der Fachkreise wirken § 10, § 11 und § 12 HWG.

#### § 10 HWG:

„1. Für verschreibungspflichtige Arzneimittel darf nur bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern und Personen, die mit diesen Arzneimitteln erlaubterweise Handel treiben, geworben werden.

2. Für Arzneimittel, die psychotrope Wirkstoffe mit der Gefahr der Abhängigkeit enthalten und die dazu bestimmt sind, bei Menschen die Schlaflosigkeit oder psychische Störungen zu beseitigen oder die Stimmungslage zu beeinflussen, darf außerhalb der Fachkreise nicht geworben werden“ [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013d].

Es dürfen keine verschreibungspflichtigen Medikamente außerhalb der Fachkreise beworben werden. Man verstößt dabei nicht nur gegen das HWG sondern auch gegen das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG).

In § 11 HWG wird die Werbung gegenüber der breiten Öffentlichkeit, inhaltlich beschränkt.

Es gibt auch Krankheitsbilder, bei denen Werbung generell durch das HWG verboten wird.

„(1) Außerhalb der Fachkreise darf sich die Werbung für Arzneimittel und Medizinprodukte nicht auf die Erkennung, Verhütung, Beseitigung oder Linderung der in Abschnitt A der Anlage zu diesem Gesetz aufgeführten Krankheiten oder Leiden bei Menschen beziehen, die Werbung für Arzneimittel außerdem nicht auf die Erkennung, Verhütung, Beseitigung oder Linderung der in Abschnitt B dieser Anlage aufgeführten Krankheiten oder Leiden beim Tier. Abschnitt A Nr. 2 der Anlage findet keine Anwendung auf die Werbung für Medizinprodukte.

(2) Die Werbung für andere Mittel, Verfahren, Behandlungen oder Gegenstände außerhalb der Fachkreise darf sich nicht auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung dieser

Krankheiten oder Leiden beziehen. Dies gilt nicht für die Werbung für Verfahren oder Behandlungen in Heilbädern, Kurorten und Kuranstalten“ [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013e].

Das HWG wurde 2012 überarbeitet und an die EU-Humanarzneimittelrichtlinien angepasst.

### **2.3.3 Wettbewerbsrecht**

Das Wettbewerbsrecht wird durch das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) geregelt. Durch das UWG soll ein fairer gewerblicher Wettbewerb entstehen und alle Marktteilnehmer vor unlauteren geschäftlichen Handlungen geschützt werden [vgl. Schramm 2012, 129]. Unlauter bedeutet, dass die Interessen der anderen Marktteilnehmer durch die Werbemaßnahmen des Arztes beeinträchtigt werden. Marktteilnehmer sind dabei alle Verbraucher (Patienten), andere Ärzte, aber auch Gesundheitsanbieter wie Apotheker, Physiotherapeuten und Pharmakonzerne. Zu den Marktteilnehmern gehören auch Webdesigner und Fotografen. Sie können sich auch unlauter behandelt fühlen, wenn z.B. Ärzte bei der Erstellung ihrer Homepage Fotos von ihnen verwenden.

Bei Ärzten kommt das UWG hauptsächlich dann zum Einsatz, wenn niedergelassene Ärzte versuchen, sich gegenüber anderen Ärzten durch unlautere Werbung, einen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen.

„Viele Vorschriften aus dem UWG zur Werbung sind ebenfalls durch das HWG verboten“ [Schramm 2012, 129].

Für Ärzte bedeutet das, dass sie zuerst das HWG heranziehen müssen, um zu prüfen, ob ihre Werbemaßnahmen erlaubt sind.

Durch die MBO sind auch irreführende, anpreisende und vergleichende Werbung untersagt. Dies entspricht den Werbebeschränkungen aus dem UWG. Im UWG wird in § 5 die irreführende geschäftliche Handlung verboten. In § 3 und § 4 des UWGs wird die anpreisende Werbung untersagt und in § 6 UWG die vergleichende Werbung. D.h. wenn Ärzte gegen das UWG verstoßen, dann verstoßen sie automatisch gegen die MBO [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 136].

### 2.3.4 Telemediengesetz

In der breiten Bevölkerung wird das Telemediengesetz (TMG) auch als Internetgesetz bezeichnet. Das TMG betrifft alle elektronischen Informations- und Kommunikationsdienste.

Arztpraxen betrifft das TMG dann, wenn sie eine eigene Homepage oder Werbung per Email betreiben. Für Arztpraxen spielen § 5 und § 6 des TMG eine Rolle [vgl. Schramm 2012, 132].

In § 5 des TMG wird die allgemeine Informationspflicht beschrieben. Betreibt eine Arztpraxis einen Internetauftritt, so benötigt dieser ein Impressum. Das Impressum einer Homepage muss mit zwei Klicks erreichbar sein und folgende Angaben enthalten:

1.	Name des Betreibers. Handelt es sich um juristische Personen, muss die Rechtsform und der Vertretungsberechtigte genannt werden
2.	Die komplette Anschrift des Betreibers
3.	Es muss eine Kontaktmöglichkeit bestehen, die eine elektronische Kontaktaufnahme ermöglicht (Emailadresse oder Kontaktformular)
4.	Angaben zur zuständigen Aufsichtsbehörde müssen enthalten sein
5.	Angaben zum Handelsregister/Vereinsregister/ Partnerschafts- oder Genossenschaftsregister, sowie die entsprechende Registernummer
6.	Angaben zur gesetzlichen Berufsbezeichnung und der Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen wurde
7.	Die Bezeichnung der berufsrechtlichen Regelungen und dazu, wie diese zugänglich sind
8.	Die Umsatzsteueridentifikationsnummer oder die Wirtschafts-Identifikationsnummer

*Tabelle 4: Angaben im Impressum der Homepage  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013f)*

§ 6 TMG beschreibt die besondere Informationspflicht. Werben Arztpraxen mit elektronischen Medien, z.B. per Email, dann muss die kommerzielle Absicht und der Absender deutlich erkennbar sein.

### 2.3.5 Bundesdatenschutzgesetz

Bei Arztpraxen kommt das BDSG zum Einsatz, wenn sie Online-Marketing betreiben und ihre Website, z.B. durch Google Analytics, analysieren lassen. Dann greift § 3a des BDSG. Dieser besagt:

„Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten und die Auswahl und Gestaltung von Datenverarbeitungssystemen sind an dem Ziel auszurichten, so wenig personenbezogene Daten wie möglich zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen. Insbesondere sind personenbezogene Daten zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit dies nach dem Verwendungszweck möglich ist und keinen im Verhältnis zu dem angestrebten Schutzzweck unverhältnismäßigen Aufwand erfordert“ [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013g].

§ 3 des BDSG beschreibt also, dass nur Daten gespeichert werden dürfen, die bedeutungsvoll und notwendig sind.

Lassen Ärzte ihre Homepage analysieren, um herauszufinden, durch welche Suchbegriffe die User auf die Homepage gelangen oder wie lange sie auf dieser verweilen, so muss dies im Impressum der Homepage erwähnt werden.

§ 4f des BDSG wirkt sich ebenfalls auf Ärzte aus. In diesem geht es um den Datenschutzbeauftragten.

„Öffentliche und nicht-öffentliche Stellen, die personenbezogene Daten automatisiert verarbeiten, haben einen Beauftragten für den Datenschutz schriftlich zu bestellen“ [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013h].

Da Arztpraxen zu den nicht-öffentlichen Stellen gehören, müssen sie ab einer Anzahl von zehn Personen die die Daten bearbeiten, einen Datenschutzbeauftragten einsetzen. Die Aufgabe des Datenschutzbeauftragten ist es, die erhobenen Daten optimal zu schützen und darauf zu achten dass die Vorschriften des BDSG beachtet werden [vgl. Schramm 2012, 135].

### 2.3.6 Urheberrecht

Durch das Urheberrecht (UrhG) wird immaterielles, geistiges Eigentum geschützt. Dabei handelt es sich um Literatur, Kunst und wissenschaftliche Veröffentlichungen.

„Die Urheber von Werken der Literatur, Wissenschaft und Kunst genießen für ihre Werke Schutz nach Maßgabe dieses Gesetzes“ [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013i].

Dem Urheber wird ebenso das Vervielfältigungsrecht und das Recht zur öffentlichen Zugänglichmachung eingeräumt. [ vgl. Schramm 2012, 135].

Bei Ärzten kommt das Urheberrecht hauptsächlich zum Einsatz, wenn sie eine Homepage betreiben und auf dieser Fotos veröffentlichen. Dabei dürfen nur Werke veröffentlicht werden, an denen die Ärzte die Urheberrechte besitzen oder solche, die frei von Urheberrechten sind.

Es sind jedoch nicht nur Fotos urheberrechtlich gesichert. Im UrhG werden auch Artikel und literarische Abhandlungen geschützt. Dies bedeutet, dass nicht einfach Artikel von anderen Websites kopiert oder aus Büchern übernommen werden dürfen, um sie auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen.

Ein weiterer Punkt, bei dem das UrhG für Ärzte eine Rolle spielt, sind Logos. Geben Ärzte bei einem Grafikdesigner ein Logo in Auftrag, so sollten sie darauf achten, dass sie alle Nutzungs- und Veränderungsrechte an diesem erhalten.



### 3 Selbstzahlermedizin in der modernen Arztpraxis

#### 3.1 Der Selbstzahlermarkt

Der Selbstzahlermarkt wird auch als zweiter Gesundheitsmarkt bezeichnet und beinhaltet alle Gesundheitsleistungen, die zwar empfehlenswert sind, aber nicht von der GKV oder PKV übernommen werden.

Der zweite Gesundheitsmarkt wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wie folgt definiert: „Als Zweiter Gesundheitsmarkt werden alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen rund um die Gesundheit bezeichnet. Dabei ist die Zuordnung, welche Waren und Dienstleistungen einen Bezug zur Gesundheit aufweisen, nicht klar definiert und teilweise umstritten. Der Zweite Gesundheitsmarkt umfasst nach allgemeinem Verständnis freiverkäufliche Arzneimittel und individuelle Gesundheitsleistungen, Schönheitsoperationen, Fitness und Wellness, Gesundheitstourismus sowie – zum Teil – die Bereiche Sport/Freizeit, Ernährung und Wohnen“ [BMG 2013].

Der Markt für Selbstzahlerleistungen besteht aus folgenden Bereichen:

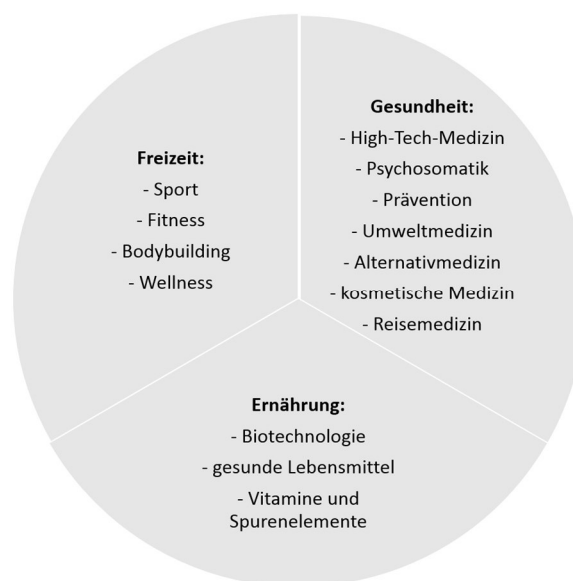


Abbildung 5: Zweiter Gesundheitsmarkt für ärztliche Selbstzahlerleistungen  
(Quelle: Streit/Letter 2005, 173)

Die Anbieter im Selbstzahlermarkt setzen sich aus niedergelassenen Ärzten, MVZ, Krankenhäusern und Einrichtungen, die sich im Bereich Wellness, Fitness und Lifestyle befinden, zusammen.

„Ging es früher beim Gesundheitswesen vorrangig darum, Leben zu retten, spielen heute viele andere Aspekte eine wichtige Rolle. Durch den demographischen Wandel und den technischen Fortschritt steigt das Interesse an Gesundheit. Schon jetzt trägt die Erhaltung der Gesundheit einen großen Teil zum Lebensstil bei. Die Zukunft gehört deshalb dem Zweiten Gesundheitsmarkt“ [Bundesregierung 2013].

Durch das wachsende Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung wächst auch der Markt für Selbstzahlerleistungen kontinuierlich. Die Menschen sind bereit, für Gesundheit Geld auszugeben. So lag 2003 das Volumen des Zweiten Gesundheitsmarktes in Deutschland nach einer Studie der Roland Berger Strategy Consultants (RBSC) noch bei 49 Milliarden Euro. [vgl. Frodl 2011, 137]. Nach Berechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit liegen die Einnahmen durch den Selbstzahlermarkt 2009 nun bei fast 60 Milliarden Euro [BMG 2013]. Eine erneute Studie der RBSC schätzt das Wachstum des Zweiten Gesundheitsmarktes bis 2030 auf 6% jährlich [DHFPFPG 2013]. Schon jetzt ist die Nachfrage nach Selbstzahlerleistungen höher als das Angebot. Dies ergab eine weitere Studie der RBSC. Anhand dieser Studie könnten weitere 16 Milliarden Euro für Selbstzahlermedizin ausgegeben werden [Bundesregierung 2013]. Hier erkennt man welches großes Potenzial im Selbstzahlermarkt steckt. Dies wird auch in Zukunft so sein, da immer wieder neue Leistungen entwickelt werden, für die es eine Nachfrage geben wird.

### **3.2 Selbstzahlermedizin/ Individuelle Gesundheitsleistungen**

Im Bereich der Arztpraxen spricht man bei Selbstzahlermedizin von IGeL. Der Begriff IGeL wurde am 18.03.1998 zum ersten Mal durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eingeführt und ist kein medizinischer Begriff.

Nach Definition der Bundesärztekammer sind IGeL, „ärztliche Leistungen die von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen nicht finanziert werden und daher von den Versicherten selbst gezahlt werden müssen“ [Bundesärztekammer 2013a].

Die KBV definiert IGeL wie folgt: „Wenn Ärzte ihren Patienten eine Untersuchung oder eine Behandlung vorschlagen, die nicht zu den Leistungen der Krankenkassen gehört, müssen die Patienten selbst dafür zahlen und sie bekommen das Geld auch nicht zurück. Solche Leistungen werden als Selbstzahlerleistungen oder Individuelle Gesundheitsleistungen – IGeL – bezeichnet“ [KBV 2013a].

Durch IGeL werden ärztliche Leistungen beschrieben, die von Kassenärzten für Kassenpatienten angeboten und erbracht werden können, jedoch nicht zum Umfang der GKV/PKV gehören und daher vom Patienten selbst gezahlt werden müssen. Dadurch hat der Begriff IGeL auch eine Ordnungsfunktion. Er soll den Patienten verdeutlichen,

welche Leistungen aus medizinischer und GKV/PKV-Sicht wirklich notwendig und welche Wunschleistungen sind.

IGeL „sollten aus ärztlicher Sicht empfehlenswert oder zumindest vertretbar sein“ [Bundesärztekammer 2013a].

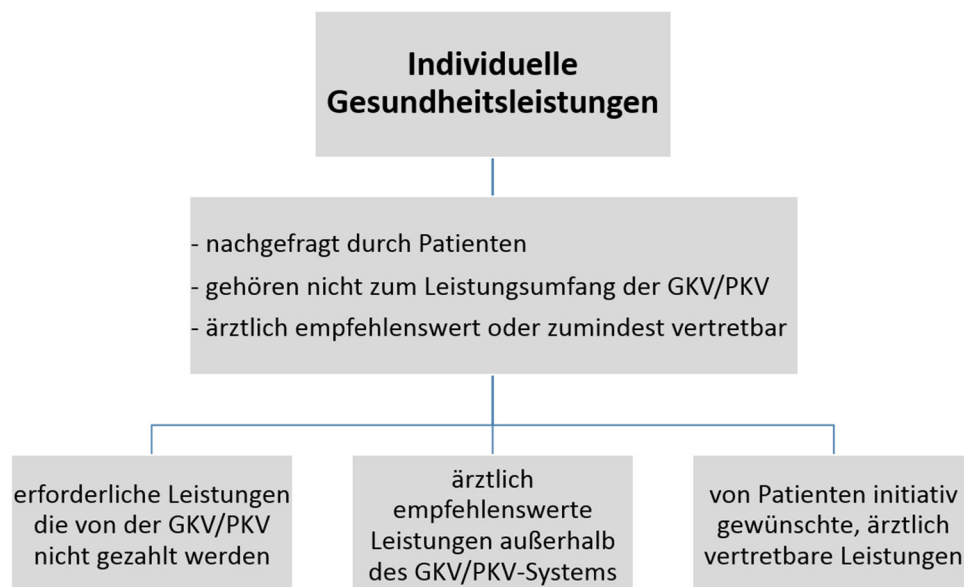


Abbildung 6: Beschreibung IGeL  
(Quelle: Frodl 2011, 150)

### 3.3 Selbstzahlermedizin (IGeL) in der Arztpraxis

#### 3.3.1 Einführung von Selbstzahlermedizin (IGeL) in die Arztpraxis

Zunächst stellt sich bei der Einführung von IGeL die Frage: „Welche IGeL können von der Praxis angeboten werden?“ Hierbei gibt es eine Vielzahl an Möglichkeiten und Arztpraxen machen oft den Fehler, zu viele IGeL anzubieten.

Für die erfolgreiche Einführung von IGeL in die Arztpraxis muss von Anfang an eine fundierte Strategie dazu erstellt werden. Dabei spielen vier Bereiche eine Rolle:



Abbildung 7: Vier Aktionsbereiche zur IGeL-Einführung  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/ Weiland 2012, 3)

## Planung

Bei der Planung erstellt die Arztpraxis ein IGeL-Angebot, das den Patientenwünschen und den Zielen der Praxis unter den Gesichtspunkten Umsatz, Absatz und Gewinn gerecht wird. Das Angebot sollte dabei nicht zu groß sein, sondern aus wenigen gezielten IGeL bestehen [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 2].

## Konzept

Im Konzept werden die Werbemaßnahmen entwickelt, die zur Bekanntmachung des neuen Angebots dienen. Hierbei sollte sich die Arztpraxis Gedanken machen, welche Maßnahmen verwendet werden [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 2].

## Verkauf

Beim Verkauf geht es darum, dass das gesamte Praxisteam über die angebotenen IGeL informiert ist, für den interessierten Patienten weitere Informationen hat und die Preis-Nutzen-Relation darstellen kann. Die Praxis muss sich überlegen, wie sie den Patienten von der angebotenen Leistung überzeugt. Da es sich hier um Selbstzahlerleistungen handelt, wird der Patient das Angebot nur nutzen, wenn es der Praxis gelingt den gesundheitlichen Nutzen der Leistung darzustellen [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 2].

## Kontrolle

Angeborene IGeL sind nur dann geeignet, wenn durch sie die vorher festgelegten Ziele erreicht werden. Daher sollte bei der Einführung auch ein konstantes Controlling von IGeL stattfinden. Dadurch wird der quantitative und qualitative Erfolg der IGeL ermittelt [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 3].

Jede angebotene IGeL muss von der Arztpraxis kritisch durchdacht und gezielt mit der vorher festgelegten Strategie eingeführt werden.

### 3.3.2 Selbstzahlerangebote in der Arztpraxis

Da viele Leistungen in den Bereich der Selbstzahlermedizin fallen, gibt es eine große Auswahl an IGeL, die eine Arztpraxis anbieten kann. Die Arztpraxis sollte die Auswahl so treffen, dass sie zum Praxisprofil passt.

Bei der Erstellung des IGeL-Angebots sollten folgende Punkte beachtet werden:

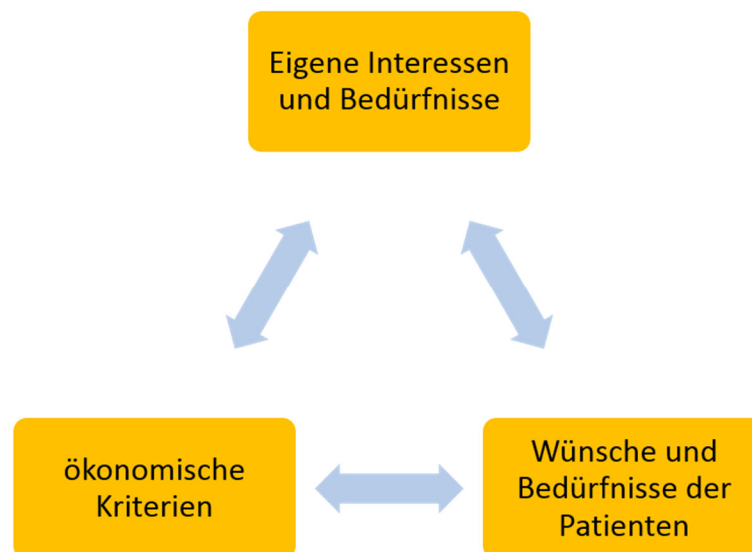


Abbildung 8: Zusammenhänge der Entscheidung bei einer IGeL  
(Quelle: Jordt/Girr/Weiland 2012, 15)

Die Bezeichnung IGeL sollte allgemein nicht verwendet werden. Viele der Patienten verbinden mit IGeL negative Aspekte und werden davon abgeschreckt. Die IGeL-Angebote können als Sonder-, Plus- oder Bonusleistungen bezeichnet werden [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 15].

Im Folgenden werden einige IGeL-Angebote, die durch eine Praxis angeboten werden können, genauer beschrieben. Diese gliedern sich in zehn unterschiedliche Kategorien.

**Vorsorgeuntersuchungen**

<b>IGeL-Angebote</b>	<b>Leistung</b>
<b>General-Check</b>	ambulante Vorsorgeuntersuchung mit Belastungs-EKG, Lungenfunktionstest, Ultraschall, Analyse der Blut- und Stoffwechselwerte
<b>Intervall-Check</b>	Zusatzuntersuchung zur 2 jährlichen Kassen-Vorsorgeuntersuchung. Beinhaltet ein EKG und Untersuchung der Blut- und Stoffwechselwerte
<b>Kinder-Intervall-Check</b>	Vorsorgeuntersuchung für Kinder bis zum 14. Lebensjahr
<b>Jugendlichen-Intervall-Check</b>	Vorsorgeuntersuchung ab dem 14. Lebensjahr. Beinhaltet zusätzlich einen Sehtest, Untersuchung der Audiometrie, Untersuchung des Urins
<b>Erweiterte Krebsvorsorge</b>	Findet für Männer ab dem 45. Lebensjahr statt. Rektoskopie, Blutentnahme, ärztliche Beratung und Analyse des Urins.

*Tabelle 5: IGeL-Angebote Vorsorgeuntersuchungen  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von. Jordt/Girr/Weiland 2012, 15)*

**Sport-, Tauch-, Freizeit- und Reisemedizin**

<b>IGeL-Angebote</b>	<b>Leistung</b>
<b>Reisemedizinische Beratung</b>	Impfberatung, die Erstellung eines Impfplans und die Zusammenstellung der Reiseapotheke
<b>Reisemedizinische Impfung</b>	Impfberatung, körperliche Untersuchung, individuelle Präventionsimpfung, Zusatzimpfung (falls nötig)
<b>Sportmedizinische Untersuchung</b>	Sportmedizinische Beratung, körperliche Untersuchung, Belastungs-EKG, Lungenfunktionstest, Analyse Blut- und Stoffwechselwerte

<b>Sportmedizinischer Fitnessstest</b>	Untersuchung der individuellen körperlichen und sportlichen Leistungsfähigkeit, Spirometrie, Belastungs-EKG, Laktattest, Urinanalyse
<b>Tauchtauglichkeitsuntersuchung</b>	ärztliche Beratung, Lungenfunktionstest, Belastungs-EKG, körperliche Untersuchung unter Berücksichtigung tauchspezifischer Aspekte
<b>Führerscheinuntersuchung</b>	ärztliche Beratung, körperliche Untersuchung, Analyse des Urins, Blutbild
<b>Flugtauglichkeitsuntersuchung</b>	ärztliche Beratung, Lungenfunktionstest, Belastungs-EKG, Hörtest, Untersuchung des Urins

*Tabelle 6: IGeL Angebote Sport-, Tauch-, Freizeit-, Reisemedizin  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von: Jordt/Girr/Weiland 2012, 19)*

### Medizinisch-kosmetische Angebote

<b>IGeL-Angebote</b>	<b>Leistung</b>
<b>Sonnenlicht-. Hauttypberatung</b>	ärztliche Hauttyp-Beratung, Beratung zur Empfindlichkeit gegenüber UV-Strahlung
<b>Medizinisch-kosmetische Beratung</b>	Eingehende ärztliche Beratung zu medizinisch-kosmetischen Produkten
<b>Tests zur Prüfung der Verträglichkeit von Kosmetika</b>	Verschiedene Testverfahren zur Untersuchung der Haut auf Unverträglichkeit gegenüber kosmetischen Produkten. Epikutantest, Prick-Test, Reib-, Scratch- oder Skarifikationstest
<b>Korrektur störender Hautveränderung</b>	Behandlung störender Hautveränderungen, die nicht von der GKV/PKV bezahlt werden. Eingehende ärztliche Beratung, Untersuchung der Symptome, Infiltrationsanästhesie, Exzision und Entfernung der Fäden
<b>Beseitigung von Besenreisern</b>	ärztliche Untersuchung mit Bezug auf die Besenreiser, Verödung von Krampfadern, Kompressionsverband

<b>UV-Bestrahlung</b>	Eigenblutspritzung mit Blutentnahme, Phototherapie mit selektivem UV-Spektrum
-----------------------	---

*Tabelle 7: Medizinisch-kosmetische IGeL-Angebote  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 23)*

### **Umweltmedizinische-Angebote:**

<b>IGeL-Angebote</b>	<b>Leistung</b>
<b>Umweltmedizinische Erst- und Folgeanamnese</b>	Auswertung eines umweltmedizinischen Fragebogens mit Fragen zum Arbeitsbereich, zum Wohnbereich, zur Wohnungsausstattung, Freizeitbereich oder zum Haushalt.
<b>Umweltmedizinische Wohnraumbegehung</b>	Arzt-Besuch mit umweltmedizinischer Raumbegehung. Untersuchung von Raumluft, Hausstaub, Materialien wie Teppiche und Möbel.
<b>Umweltmedizinisches Biomonitoring</b>	Erfassung der Schadstoffbelastung des Menschen. Messung der Konzentration von Schadstoffen im Blut, Blutplasma, Urin, Haar, Atemluft.
<b>Erstellung eines umweltmedizinischen Behandlungskonzeptes</b>	Beratung und Erstellung eines umweltmedizinischen Behandlungsplans. Grundlage: umweltmedizinische Wohnraumbegehung und/oder umweltmedizinisches Biomonitoring

*Tabelle 8: Umweltmedizinische IGeL-Angebote  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 25)*

### **Psychotherapeutische Behandlungen**

<b>IGeL-Angebote</b>	<b>Leistung</b>
<b>Stressbewältigungstraining</b>	Vermittlung von Strategien zur Bewältigung von belastenden Ereignissen die durch Angst, Ärger und Schmerzen ausgelöst werden
<b>Entspannungsverfahren als Präventionsleistung</b>	Verfahren wie z.B. autogenes Training oder die progressive Muskelentspannung nach Jacobsen werden hier angeboten.



<b>Verhaltenstherapie bei Flugangst</b>	Intensive ärztliche Beratung und psychotherapeutische Behandlung (Verhaltenstherapie)
<b>Beratung zur Suchtmittelentwöhnung</b>	Beratung durch den Arzt, psychotherapeutische Behandlung, Anamnese unter neurosenpsychologische Aspekten
<b>Biofeedback-Behandlung</b>	Ärztliche Beratung, klinische Untersuchung und die Biofeedback Behandlung (Veränderung von Körperprozessen werden sichtbar gemacht, Ziel: körperliche Abläufe zu steuern)
<b>Anti-Tinnitus-Therapie</b>	Beinhaltet Verfahren zur Bewältigung von Tinnitus, Verhaltenstherapien und psychotherapeutische Behandlungen

*Tabelle 9: Psychotherapeutische IGeL-Angebote  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 28)*

### Alternative Heilverfahren

<b>IGeL-Angebote</b>	<b>Leistung</b>
<b>Akupunkturbehandlung</b>	traditionelle chinesische Therapiemethode, bei der Akupunkturnadeln entlang der Meridiane in die Körperoberfläche gestochen werden
<b>Bioresonanztherapie</b>	Schwingungstherapie, die durch einen Computer gesteuert wird. Selbstheilungskräfte werden angeregt.
<b>Ozon-Eigenbluttherapie</b>	Blutentnahme, Blut wird mit Sauerstoff angereicht und wieder injiziert

*Tabelle 10: Alternative Heilverfahren  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 30)*

### Labormedizinische-Angebote

<b>IGeL-Angebote</b>	<b>Leistung</b>
<b>Blutgruppenbestimmung</b>	Blutgruppenbestimmung, mit Antikörpersuchtest und ärztlicher Beratung
<b>HIV-Test</b>	ärztliche Beratung und HIV-Antikörper Suchtest

<b>Glukosetoleranztest</b>	Zuckerbelastungstest mit Analyse des Blutzuckerwertes. Dieser Vorgang wird viermal durchgeführt. Anschließend ärztliche Beratung
<b>Influenza Test</b>	Untersuchung auf Symptome, Analyse des Blutes auf Viren , EKG

*Tabelle 11: Labormedizinische IGeL-Angebote  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 38)*

## Ärztliche Serviceleistungen

<b>IGeL-Angebote</b>	<b>Leistung</b>
<b>Bescheinigungen</b>	Hier handelt es sich um Bescheinigungen, die vom Patienten gewünscht werden und außerhalb der Krankenkassenpflicht liegen (z.B. Reiserücktrittsbescheinigung)
<b>Gutachten</b>	Ein Gutachten ist z.B. die Durchführung eines IQ-Tests.
<b>Psychometrische Tests</b>	Durchführung eines psychometrischen Tests (z.B. Persönlichkeitstest) auf Wunsch des Patienten
<b>Diätberatung</b>	ärztliche Beratung und Erstellung eines Ernährungsplans.
<b>Ernährungsberatung</b>	ausführliche Diätberatung mit Messung der Körperfettwerte
<b>Raucherentwöhnung</b>	ärztliche Beratung mit einer ausführlichen Erklärung der möglichen Risiken. Des Weiteren werden Verfahren erläutert, die bei der Rauchentwöhnung helfen.

*Tabelle 12: Ärztliche Serviceleistungen  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 41)*

## Neuartige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

<b>IGeL-Angebote</b>	<b>Leistung</b>
<b>Brightlight-Therapie /Lichttherapie</b>	Effektive Lichttherapie. Führt zu einem besseren Empfinden und einer Steigerung des Antriebs. Wird hauptsächlich im Winter beansprucht.

<b>Apparative isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik und -therapie</b>	Vollständige körperliche Untersuchung, krankengymnastische Behandlung und Übungsbehandlungen. Dient zur Rehabilitation nach Sportverletzungen oder Operationen an Körperteilen, die der Bewegung dienen.
---	--

*Tabelle 13: Neuartige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 45)*

### Sonstige Wunschleistungen

<b>IGel-Angebote</b>	<b>Leistung</b>
<b>zusätzliche sonografische Schwangerschaftsuntersuchung</b>	weitere sonografische Schwangerschaftsuntersuchung (Ultraschalluntersuchung). Findet auf Wunsch der Patientin statt.
<b>Osteoporose Früherkennung</b>	Test zur Früherkennung von Osteoporose. Ausführliche ärztliche Beratung und Osteodensitometrie. (Knochendichtemessung, Ermittlung des Knochenmineralsalzgehaltes)
<b>Eigenbluttherapie</b>	Blutentnahme, entnommenes Blut wird dem Patienten dann i.d.R. über den Gesäßmuskel zurückgespritzt. Dient der Behandlung von Infekten, Allergien.
<b>Infusionsbehandlung mit Aufbaustoffen</b>	Ausführliche Beratung durch den Arzt, Infusionen mit Aufbaustoffen und Vitaminen werden verabreicht

*Tabelle 14: Sonstige Wunschleistungen  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 34)*

Bei der Erbringung von IGeL hat der 109. Deutsche Ärztetag 2006 Grundsätze formuliert, die von jeder Arztpraxis beachtet werden sollten.

Dabei sind sachliche Informationen über das IGeL-Angebot zulässig. „Sie dürfen jedoch den Leistungsumfang der GKV/PKV nicht pauschal als unzureichend abwerten“ [Bundesärztekammer 2013a]. Werbung, die IGeL betreffen, darf nicht anpreisend und marktschreierisch sein. Die IGeL dürfen dem Patienten auch nicht vom Arzt aufgedrängt werden. Dies gilt ebenso für das Personal.

„Das Angebot individueller Gesundheitsleistungen muss sich beziehen auf Leistungen, die entweder notwendig oder aus ärztlicher Sicht empfehlenswert bzw. sinnvoll, zumindest aber vertretbar sind. Es darf sich nicht um gewerbliche Dienstleistungen handeln“ [Bundesärztekammer 2013a].

Bei der Beratung zu IGeL, dürfen die Patienten nicht verunsichert, verängstigt oder zur Inanspruchnahme der Leistung gedrängt werden. Des Weiteren dürfen keine falschen Hoffnungen beim Patienten auf Erfolg der Behandlung geweckt werden.

Patienten müssen genauestens über die Behandlungen aufgeklärt werden. „Bei medizinischen Leistungen, die nicht dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft, entsprechen, muss umfassend über mögliche Alternativen sowie darüber aufgeklärt werden, warum eine Behandlung mit nicht anerkannten Methoden in Betracht zu ziehen ist“ [Bundesärztekammer 2013a]. Bei Behandlungen, die nicht in die Leistungspflicht der GKV/PKV fallen oder aus medizinischer und ärztlicher Sicht nicht sinnvoll oder empfehlenswert sind, ist eine besondere Aufklärung notwendig [vgl. Bundesärztekammer 2013a]. Die Patienten müssen ebenso über die Behandlungskosten ausreichend informiert werden.

Für die Patienten muss gewährleistet sein, sich eine zweite Meinung über die angebotene Leistung einzuholen. Außerdem muss ihnen vor Abschluss des Behandlungsvertrages eine Bedenkzeit eingeräumt werden [vgl. Bundesärztekammer 2013a].

„Für den Fall, dass individuelle Gesundheitsleistungen von Vertragsärzten gegenüber gesetzlich Krankenversicherten erbracht werden, ist ein schriftlicher Behandlungsvertrag zwingend erforderlich. Er sollte die Leistungen anhand von Gebührenpositionen der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) konkretisieren und den Steigerungssatz festlegen sowie den ausdrücklichen Hinweis enthalten, dass die Leistungen mangels Leistungspflicht der GKV/PKV privat zu honorieren sind“ [Bundesärztekammer 2013a].

„Von Ausnahmen abgesehen, sollten individuelle Gesundheitsleistungen nicht in Zusammenhang mit Behandlungsmaßnahmen zu Lasten der GKV/PKV, sondern grundsätzlich davon getrennt erbracht werden“ [Bundesärztekammer 2013a].

Bei der Erbringung von IGeL müssen Ärzte die Grenzen ihres Fachgebietes und die Qualitätsanforderungen der GKV/PKV beachten.

IGeL werden allgemein über die GOÄ abgerechnet. „Pauschale Vergütungen sind unzulässig“ [Bundesärztekammer 2013a].

### **3.4 Praxisbeispiel: Hautarztpraxis Dres. med. Meyer-Rogge und Kollegen**

#### **3.4.1 Praxis-Portrait**

Die Hautarztpraxis Dres. med. Meyer-Rogge und Kollegen ist ein dermatologisches Kompetenzzentrum im Herzen von Karlsruhe. Sie bietet das komplette Spektrum zur Behandlung der Haut. Das Praxisteam besteht aus 3 Hautärzten und 12 Mitarbeitern. Die Praxis existiert bereits in der 3. Generation und besitzt viele Stammpatienten. Im Bereich der Dermatologie gibt es mehrere Hautärzte in Karlsruhe, d.h. die Praxis muss sich gegen einige Mitbewerber durchsetzen und sich ihren Marktanteil erarbeiten [vgl. Hautarztpraxis Dres. med. Meyer-Rogge 2013].

#### **3.4.2 Interview**

Im Interview Herr Dr. med. Meyer Rogge.

##### **Aus welchen Gründen bietet Ihre Praxis IGeL an?**

Die Praxis bietet die komplette Dermatologie an. Was davon nicht bezahlt wird, nennt sich IGeL. Bei uns in der Praxis wird die Begrifflichkeit IGeL jedoch nicht kommuniziert. Bei Selbstzahlerleistungen ist der Bereich der Ästhetik ein großes Standbein für Hautärzte. Ästhetische Behandlungen müssen vom Patienten selbst bezahlt werden. Zu diesen gehören u.a. Botox-, Filler- und Thermage-Behandlungen.

##### **Wie erfolgt die Umsetzung von IGeL?**

Wir versuchen, die beste Behandlungsmöglichkeit für den Patienten zu finden. Je nach Kostenübernahme wird es als IGeL besprochen. IGeL werden nicht extra beworben, sondern es wird eine ganzheitliche dermatologische Behandlung angeboten.

##### **Welches Potenzial bietet der Selbstzahlermarkt?**

Der Markt ist praktisch nicht gedeckelt. Da sich die Krankenkassen immer weiter aus der Verantwortung ziehen, werden immer mehr Leistungen in den Bereich der Selbstzahlermedizin fallen. Die Bedürfnisse der Patienten werden sich auch weiterhin verändern und es wird weitere neue Behandlungen geben, gerade im Bereich der Ästhetik. Hier entstehen oft, im Verlauf des Lebens der Patienten, neue Bedürfnisse.

##### **Wie erfolgt die Kommunikation von IGeL gegenüber Ihren Patienten?**

Die Kommunikation erfolgt über das persönliche Gespräch, jedoch geht es hierbei erst einmal um die gesamte Behandlung des Patienten. Dabei wird dann besprochen, welche

Leistungen vom Patienten selbst übernommen werden müssen. Der Patient erkundigt sich meist selbst nach den Zusatzleistungen, wie z.B. Botox-Behandlung gegen Falten. Die Dermatologie wird in unserer Praxis als Gesamtes beworben. Dies erfolgt über eine Facebook-Fanpage, eine Google+-Seite, Homepage, Wartezimmer-TV, Praxis-App, Patienteninformationsmaterialien.

### **3.5 Praxisbeispiel: Atriumpraxis Dres. med. Möckesch**

#### **3.5.1 Praxis-Portrait**

Die Praxis Dres. med. Möckesch ist eine allgemeine Hausarztpraxis. Sie befindet sich mitten in der Innenstadt von Weinheim. Das Praxisteam besteht aus 3 Ärzten und 6 Mitarbeitern. Die Praxis existiert in der 3. Generation und bietet hausärztlich-allgemeinmedizinische Leistungen, spezielle Schmerztherapie-Leistungen und individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) an. In Weinheim gibt es mehrere Allgemeinmediziner, und die Praxis muss sich ihren Wettbewerbsanteil sichern [Praxisgemeinschaft Dres. med. Möckesch u. Altfelder 2013].

#### **3.5.2 Interview**

Im Interview Herr Dr. med. Möckesch.

##### **Aus welchen Gründen bietet Ihre Praxis IGeL an?**

Es handelt sich um Leistungen zur Gesundheitsoptimierung und um sinnvolle Leistungen zur Gesundheitsprävention.

##### **Wie erfolgt die Umsetzung von IGeL?**

Zum einen direkt aus dem Patientengespräch heraus, aber auch Flyer im Warte- und Sprechzimmer, Wartezimmerfernsehen, Broschüren und nicht zuletzt durch unsere nichtärztlichen Mitarbeiter.

##### **Welches Potenzial bietet der Selbstzahlermarkt?**

Bei uns eher gering, Umsatz liegt bei ca. 3% vom Praxisumsatz. Das Potenzial ist wahrscheinlich deutlich höher, die Akquise aber leider ziemlich zeitaufwändig. Und wir sind 100% ausgelastet.

---

**Wie erfolgt die Kommunikation von IGeL gegenüber Ihren Patienten?**

Die Kommunikation von IGeL erfolgt über das Arzt-Patientengespräch, über Mitarbeiter-Patientengespräch, mit Hilfe von IGeL-Broschüren und über das Wartezimmer-TV.

## **4 Marketing und Kommunikation von Selbstzahlermedizin**

### **4.1 Klassische Kommunikationswege von Selbstzahlermedizin**

#### **4.1.1 Persönliches Gespräch**

Das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient oder Mitarbeiter der Praxis und Patient ist der beste Weg um Selbstzahlerleistungen zu kommunizieren und zu verkaufen. Dabei verändern sich die Rollen von Arzt/Mitarbeiter und Patient. Der Arzt/Mitarbeiter wird in diesem Fall zum Anbieter einer Dienstleistung und der Patient zum Kunden der diese beanspruchen kann. Es findet eine Art „Verkaufsgespräch“ statt, welches zunächst einmal ein Beratungsgespräch ist, denn der Arzt/Mitarbeiter informiert den Patienten über Möglichkeiten, zur Verbesserung seines Wohlempfindens. Das Gespräch sollte in einer freundlichen, ruhigen Umgebung und nicht direkt am Empfang stattfinden.

Der Einstieg in dieses Gespräch gestaltet sich häufig am schwierigsten. Daher sollten im Wartezimmer oder am Empfang Informationsmaterialien zu den angebotenen IGeL der Praxis ausliegen. Sehr gut eignet sich auch das Sprechzimmer selbst. So erhält der Patient erste Informationen und kommt meistens von ganz allein auf die Leistungen zu sprechen. Falls dies nicht der Fall ist, kann der Arzt/Mitarbeiter auch bei einer passenden Bemerkung des Patienten auf das Thema IGeL verweisen. Erzählt der Patient z.B. von einer bevorstehenden Reise nach Südamerika, so kann dies der Einstieg, sein um über reisemedizinische Vorsorge zu sprechen [vgl. Schüler/Dumont 2013, 122].

Ist das Interesse des Patienten für eine IGeL geweckt, so muss ihm deren persönlicher Nutzen verdeutlicht werden. Patienten fällt es schwer, in Leistungen die ihnen nicht bekannt sind und deren Nutzen sie nicht sehen können, Geld zu investieren. Handelt es sich bei der IGeL um ein Produkt, das der Patient mit nach Hause nehmen kann, kann der Arzt/Mitarbeiter es ihm auch direkt in die Hand geben. Dies vermittelt dem Patienten den Eindruck, dass es quasi schon ihm gehört. Bei der Nutzenargumentation muss darauf geachtet werden, keinen ärztlichen Fachjargon zu verwenden, sowie den Nutzen schrittweise, am besten durch bildliche Darstellungen, zu erläutern. [vgl. Schüler/Dumont 2013, 122].



Folgende Fragen muss der Arzt/Mitarbeiter gegenüber dem Patienten während des IGeL Gesprächs erklären:

Warum wird diese Untersuchung oder Behandlung nicht von der Krankenkasse bezahlt?
Wird eine diagnostische IGeL durchgeführt, und es stellt sich dabei heraus, dass weitere Untersuchungen oder Behandlungen notwendig sind: Wie verhält es sich mit den Kosten dafür?
Gibt es alternative Untersuchungen oder Behandlungen, die von der Krankenkasse übernommen werden? Wenn ja, warum kommen diese für den Patienten nicht in Frage?
Welchen konkreten Nutzen hat die IGeL für den Patienten?
Welche Nebenwirkungen oder Risiken hat die IGeL und wer trägt die Kosten bei möglichen Komplikationen?
Wie häufig wird die IGeL angewendet?
Welche Folgen hat ein „positives“ oder „negatives“ Untersuchungsergebnis für den Patienten?

*Tabelle 15: Fragen des Patienten zu IGeL  
(Quelle: IGeL-Checkliste 2013, 21)*

Bei den Formulierungen im Laufe des Gespräches müssen die Punkte aus Tabelle 15 beachtet werden.

Laut, langsam, deutlich und verständlich sprechen. Keine medizinischen Fachbegriffe verwenden.
Entscheidende Wort immer langsamer sprechen als den Rest des Satzes
Individuellen Nutzen gegenüber dem Patienten ankündigen; z.B. „Und nun kommt der entscheidende Vorteil“.
Für jedes Argument einen eigenen Satz formulieren. Erhöht die Erinnerung des Patienten an seine Vorteile.

Nicht von „Kosten“ oder „Preis“ sprechen. Formulierungen wie „Investitionen“ oder „Eigenanteil“ verwenden.
Patienten die Leistung immer mit eigenen guten Erfahrungen anbieten. Positivbeispiele aus der Vergangenheit zeigen. (Patienten bei denen die Behandlung sich gut ausgewirkt hat)
Patienten persönlich ansprechen und in den Mittelpunkt des Gespräches stellen. Auf persönliche Bedürfnisse eingehen. Patient immer mit Namen ansprechen.
Verständnis für den Patienten aufbringen.
Bildhafte Beispiele bei den Erklärungen verwenden.
Hauptaugenmerk auf den Patienten legen und den eigenen Standpunkt in den Hintergrund stellen.
Vermeidung von Wörtern wie „ich“, „mich“, „wir“, „unsere“ etc.
Vermeidung von abschwächenden Worten wie „vielleicht“, „könnte“, „eigentlich“ etc.
Häufige Verwendung des Wortes „bitte“ statt „muss“.

*Tabelle 16: Grundregeln bei der Formulierung während des Gesprächs  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 74)*

Eine optimale Gesprächsvorbereitung ist bei der Kommunikation von IGeL durch das persönliche Gespräch das A und O. Hierfür muss das gesamte Praxisteam vorbereitet sein. Drei Fragen sollten im Vorfeld geklärt werden:

- Welche Zielgruppe mit der Leistung erreicht oder angesprochen werden soll?
- Welchen gesundheitlichen Nutzen hat die Leistung für den Patienten?
- Was alles beinhaltet die Leistung? [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 73].

Der Zeitaufwand für ein IGeL-Gespräch darf nicht zu hoch sein. Dauert es länger als drei Minuten, geht man davon aus, dass die IGeL auch in einem längeren Zeitraum nicht an den Patienten gebracht wird [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 79].

### 4.1.2 Praxisräume

Marketing von Selbstzahlermedizin findet auch über die Gestaltung der Praxisräume statt. Nur wenn diese so eingerichtet sind, dass sie den Ansprüchen der Patienten genügen, kann die Arztpraxis erwarten, dass sie als professionelles und kompetentes Dienstleistungsunternehmen angesehen wird. Dabei sollen die Räume ein Wohlgefühl gegenüber dem Patienten vermitteln. Ein Patient, der sich in der Arztpraxis wohl fühlt, ist leichter an die Praxis zu binden und eher bereit, Selbstzahlerleistungen in Anspruch zu nehmen. [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 47].

Bei der Gestaltung der Praxisräume sollten folgende Punkte beachtet werden:

keine abstrakten Gemälde an der Wand, Patienten können dadurch schlechter entspannen und versuchen, den Sinn des Gemäldes zu verstehen
Stühle im Wartezimmer nicht zu eng zueinander stellen, Patienten fühlen sich eingengt und unwohl
Eingang hell und geräumig gestalten, z.B. mit Hilfe von Spiegeln, Fenstern oder Licht, dunkle und enge Räume lösen Stress und Unbehagen aus
Empfangsbereich in einer angenehmen Höhe gestalten, Mitarbeiter dürfen nicht dahinter verschwinden. Sind die Mitarbeiter hinter dem Empfang verdeckt, so werden sie von den Patienten oft nicht ernst genommen
die Sicht des Patienten auf das Ambiente muss immer mit einbezogen werden

*Tabelle 17: Gestaltung der Praxisräume  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 48)*

### 4.1.3 Patienteninformationsmaterialien

Patienteninformationsmaterialien sind Bücher, Praxisbroschüren, Praxisflyer, Aushänge, Plakate, Praxiszeitungen und Handzettel. Diese sollten im Wartezimmer oder im Behandlungsraum ausgelegt oder angebracht werden und Informationen über die angebotenen IGeL enthalten. So kann die Praxis schon vorab den Patienten auf das IGeL-Angebot aufmerksam machen und ihm erste Informationen bereitstellen [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 48].

Beim Anfertigen von Patienteninformationsmaterialien (ohne Bücher) sollte die Arztpraxis auf folgende Punkte achten:

die Praxis sollte ein eigenes konstantes Design entwickeln, das Professionalität vermittelt
die Einleitung ansprechend gestalten, so dass sie zum weiter lesen motiviert

Überschrift gleich im ersten Satz noch einmal im gleichen Wortlaut wiederholen, Patient kann sich so das Thema besser einprägen
Text mit Überschriften gliedern
die Unterkapitel sollten möglichst kompakt sein, um die Informationsaufnahme für den Patienten zu erleichtern
knappe und präzise Formulierungen, einfache, kurze Sätze
keine negativen Ausdrücke und Begriffe
große und gut leserliche Schriftart verwenden, schwarze Schrift auf hellem Hintergrund
genügend Bilder mit hoher Qualität verwenden, Aufzählungen mit Grafiken untermauern
die Sprache sollte für den Laien verständlich sein (keine medizinischen Fachbegriffe) und seine Aufmerksamkeit wecken
immer wieder freie Bereiche zwischen Text und Grafiken lassen, dient zur besseren Lesbarkeit des Textes

*Tabelle 18: Erstellung von Patienteninformationsmaterialien  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von. Jordt/Girr/Weiland 2012, 52)*

Bei der Erstellung von Patienteninformationsmaterialien kann die Praxis auch auf eine Werbeagentur zurückgreifen. Werbeagenturen wissen meistens am besten, wie eine patientenfreundliche und genügend lockere Sprache erreicht wird [vgl. Schüler/Dumont 2013, 82].

Mit Hilfe von Patienteninformationsmaterialien findet eine visuelle Darstellung der IGeL-Angebote gegenüber dem Patienten statt. Visuelle Darstellungen prägen sich besser ein und sollten daher unbedingt verwendet werden, um Selbstzahlermedizin zu kommunizieren [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 48].

#### **4.1.4 Schulungen, Seminare, Informationsveranstaltungen**

Schulungen, Seminare oder Informationsveranstaltungen für Patienten dienen auch als Werbeträger. Hierbei lädt die Arztpraxis ihre Patienten direkt in die Praxisräume ein und kann sie über bestimmte Themen, wie z.B. neue IGeL, informieren. Die Vorstellung der IGeL erfolgt dann von einem Arzt der Praxis oder Mitarbeiter der Praxis oder einem Referenten von außerhalb. Hierbei sollte Patienteninformationsmaterial (Broschüren, Flyer), das über die angebotene IGeL informiert, ausgelegt werden. Im Anschluss an die Veranstaltung dient das gesamte Praxisteam noch als Ansprechpartner für die Patienten, um ihnen weitere Informationen zu dem vorgestellten Thema zu liefern [vgl. Jordt/Girr/Weiland 2012, 53].

## 4.2 Innovative Kommunikationswege von Selbstzahlermedizin

### 4.2.1 Online Marketing

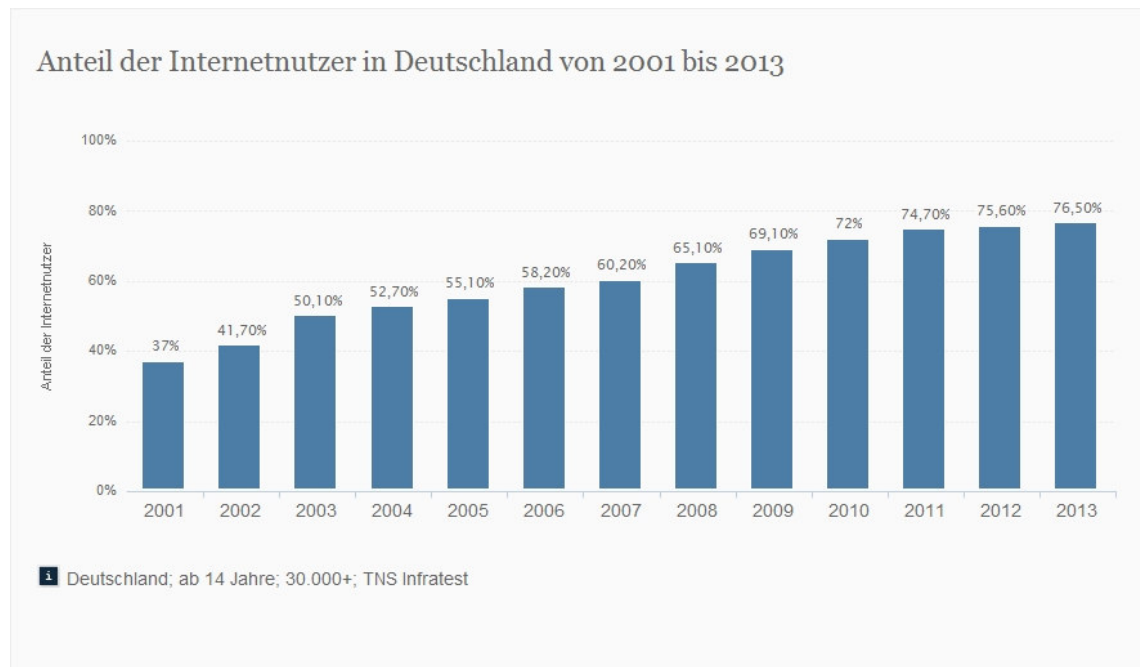


Abbildung 9: Anteil der Internetnutzer in Deutschland von 2001 bis 2013  
(Quelle: Statista 2013)

Die Zahl der Internetnutzer in Deutschland steigt kontinuierlich. Im Jahr 2013 waren 54,2 Millionen Menschen in Deutschland online. Dies ergab eine Onlinestudie von ARD und ZDF [ARD/ZDF 2013]. Daher sollten gerade Arztpraxen, die Selbstzahlerleistungen kommunizieren, Online-Marketing betreiben, da das Internet eine enorme Reichweite bietet und konstant verfügbar ist. Beim Online Marketing muss die Arztpraxis die Rechtsgrundlagen ganz besonders beachten.

#### Praxishomepage

Die Homepage einer Arztpraxis ist meistens der erste Kontaktpunkt zwischen Arztpraxis und Patient und maßgeblich an der Gewinnung von Neupatienten beteiligt. „Laut einer Studie „Internisten im Netz“ informieren sich über 60 Prozent der Patienten vor einem Arztbesuch näher über die Praxis“ [Schramm 2012, 46]. Die Praxishomepage stellt das Aushängeschild der Arztpraxis im Internet dar. Patienten wollen sich hier über Praxisteam, Leistungsspektrum, Behandlungsmethoden und Kontaktmöglichkeiten der Arztpraxis informieren.

Durch die Nutzung einer eigenen Praxis-Homepage ergeben sich folgende Vorteile für Arztpraxen:

*Aktualität:* Auf einer Homepage können Informationen schnell und einfach angepasst und aktualisiert werden. Patienten können somit konstant über Neuigkeiten aus der Arztpraxis auf dem Laufenden gehalten werden (z.B. neue IGeL) [vgl. Schramm 2012, 46].

*Verfügbarkeit:* Eine Praxis-Homepage ist für die Patienten immer verfügbar. Arztpraxen schaffen dadurch eine eigene Anlaufstelle im Internet für ihre Patienten [vgl. Schramm 2012, 46].

*Multimedialität:* Auf der Praxis-Homepage können neben Texten und Fotos, auch Videos, z.B. ein Film, der über eine bestimmte IGeL aufklärt, hochgeladen werden [vgl. Schramm 2012, 46].

*Reichweite:* „Das Internet stellt seine Informationen weltweit zur Verfügung. Bei besonderen Leistungen nehmen Patienten auch mal eine weitere Anreise in Kauf“ [Schramm 2012, 46].

*Kommunikation:* Über die Homepage können potenzielle Kunden, aber auch Stammkunden, ganz einfach Kontakt zur Praxis aufnehmen [vgl. Schramm 2012, 46].

„Folgende Inhalte sollte eine gute Internetseite enthalten:

- Startseite
- Praxisteam
- belegärztliche Tätigkeiten
- Weiterbildungen und Praxissschwerpunkte
- Privat- und Selbstzahlerleistungen (IGeL)
- Öffnungszeiten
- Sondersprechstunden ( z.B. IGeL-Sprechstunden)
- Informationen und Service
- Lageplan und Anfahrtsskizze mit Parkmöglichkeiten
- Linkseite
- Möglichkeit, online Rezepte zu bestellen und Terminabsprachen zu treffen
- Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten“ [Jordt/Girr/Weiland 2012, 49].

Das Leistungsspektrum der Praxis, inklusive Selbstzahlerleistungen, sollte einen zentralen Punkt auf der Homepage einnehmen und leicht zu finden sein. Gerade wenn die Arztpraxis sich gegenüber großer Konkurrenz durchsetzen will, spielt das Leistungsspektrum eine wichtige Rolle. Hier kann die Praxis sich durch eine detaillierte Darstellung der Leistungen, von anderen abheben. Für jede Leistung wird am besten eine Unterseite erstellt, auf der die Leistung genau erklärt wird. Die Erklärung muss für den Patienten gut verständlich sein und sollte nicht mit medizinischen Fachbegriffen gespickt sein. Damit die einzelnen Leistungen auch durch Google gefunden werden, kann oder sollte der

Text mit Keywords optimiert werden. Unter Keywords versteht man angepasste Suchbegriffe, die oft vom Patienten bei einer Suchmaschine eingegeben werden. So werden die von der Arztpraxis angebotenen Leistungen auch unabhängig von der Homepage; gefunden [vgl. Schramm 2012, 50].

## Social Media

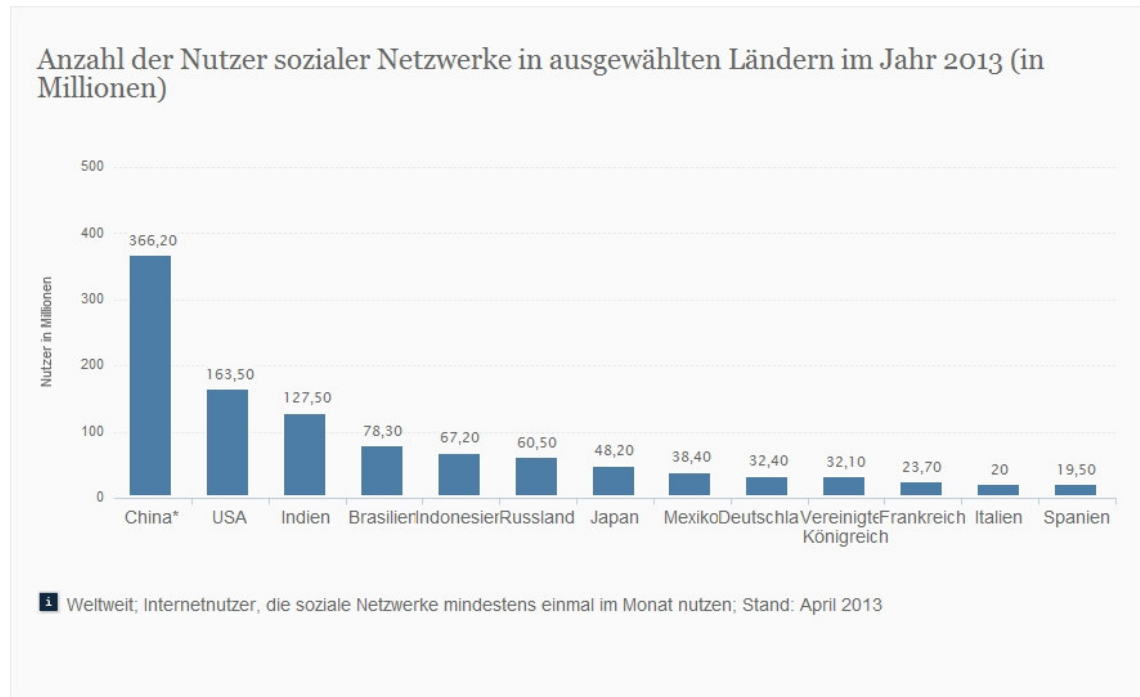


Abbildung 10: Anzahl der Nutzer sozialer Netzwerke in ausgewählten Ländern im Jahr 2013  
(Quelle: Statista 2013a)

Die Zahl der User von sozialen Netzwerken nimmt weiter zu. Dabei gibt es mittlerweile eine Vielzahl von ihnen. Die bekanntesten sind Facebook, Google+, Twitter und Xing.

„Eine Studie aus dem April 2010 von Digitas Health Inc., London, hat die unterschiedliche Social-Media Nutzung bezüglich Gesundheitsfragen analysiert. Dafür wurden 1.000 Ärzte und Verbraucher aus Europa und den USA befragt. Das Ergebnis: Social-Media wird bei Gesundheitsfragen immer häufiger zu Rate gezogen. So vertrauen 67 Prozent der europäischen Verbraucher den Informationen zu Gesundheitsthemen, die aus Blogs, Foren und Online-Communities stammen“ [Schramm 2012, 90].

Arztpraxen sollten sich auf Facebook konzentrieren, da Facebook mehrere Millionen-Nutzer besitzt und sich besonders für Marketingmaßnahmen eignet. Dabei bietet Facebook die Möglichkeit einer Unternehmens-Fanpage. Diese kann von jedem Nutzer erstellt werden, der ein Profil bei Facebook besitzt. So kann sich die Arztpraxis auch eine Fanpage erstellen und diese unter den Patienten der Praxis verbreiten. Die Patienten

der Praxis können dann zu Fans der Page werden, in dem sie auf den „Gefällt-mir“ Button klicken. Die Fans der Praxis erhalten nun alle Informationen, die von der Arztpraxis gepostet werden. Hier können z.B. neue Selbstzahlerleistungen/IGeL, Informationen über diese oder Veranstaltungen zu Selbstzahlerleistungen/IGeL gepostet werden. Der Vorteil einer Fanpage bei Facebook ist, dass hierdurch hauptsächlich Interessenten (Fans) der Arztpraxis erreicht werden.

Mit einem Auftritt bei Facebook entspricht eine Arztpraxis auch den neuen Patientenbedürfnissen (gesteigertes Informationsbedürfnis) und kann gerade die Fans (hauptsächlich Stammpatienten) direkt über Neuigkeiten aus der Praxis informieren.

### Email-Newsletter

Eine weitere Form der Online-Patientenansprache erfolgt über die Versendung von Emails. Hier kommt es zum Direktmarketing. Patienten können hierbei über Veranstaltungen in der Praxis zu IGeL oder über das IGeL-Angebot informiert werden. Diese Marketingform ist jedoch nur nach Zustimmung der Patienten gestattet. Bei der Anmeldung kann der Patient direkt gefragt werden, ob er per Email über Neuheiten aus der Praxis informiert werden will. Hierzu sollte sich die Arztpraxis noch eine schriftliche Bestätigung geben lassen. Auf der Homepage kann auch eine Verlinkung angebracht werden zur Anforderung des Newsletters [vgl. Schramm 2012, 36].

Bei der Umsetzung sollte darauf geachtet werden, möglichst schnell zum Thema zu kommen. Geht es um eine IGeL, so muss das Interesse des Patienten geweckt werden, diese in Anspruch nehmen zu wollen. Hierbei kann man nach der AIDA-Formel von Elmo Lewis vorgehen.

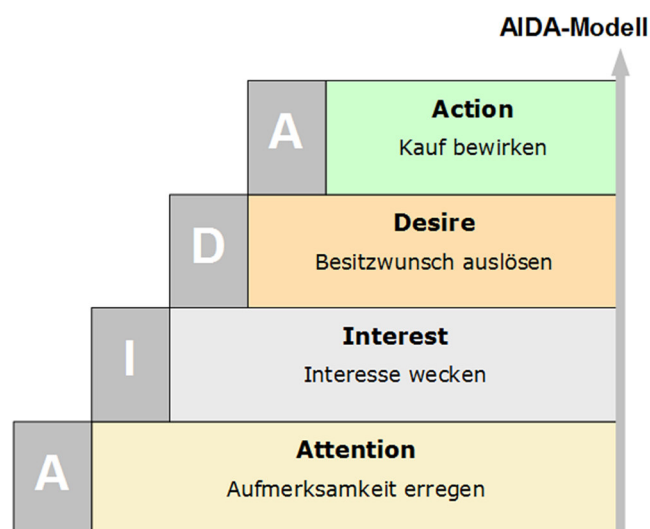


Abbildung 11: AIDA-Modell  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Schramm 2012, 37)



Die Sprache im Email-Newsletter sollte einfach und für jeden verständlich sein. Nur Formulierungen, die der Patient versteht, dringen auch zu ihm durch. Hier kann die bewährte KISS-Formel – keep it short and simple – angewendet werden [vgl. Schramm 2012, 37].

### Praxis-App

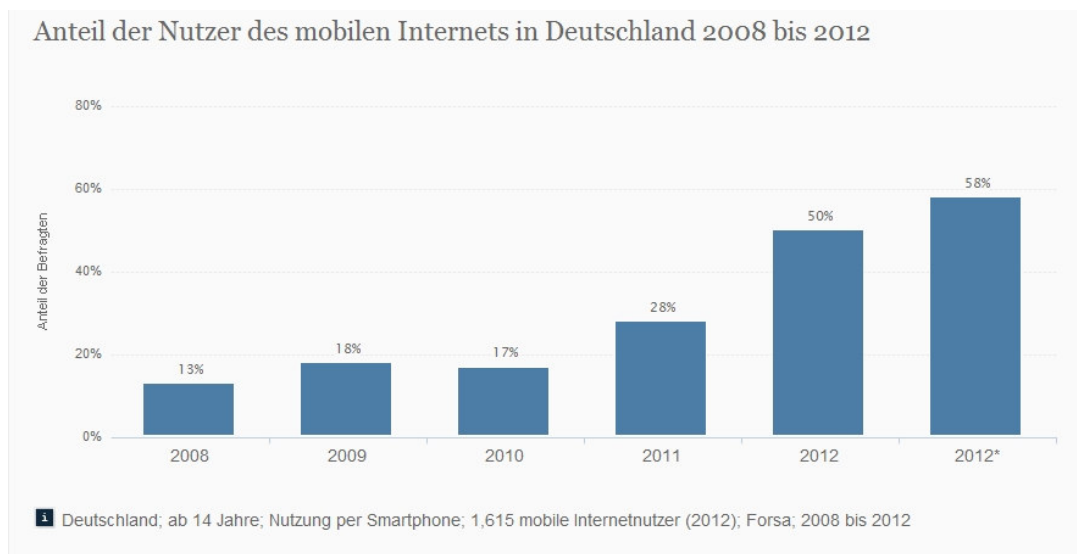


Abbildung 12: Mobile Internetnutzung bis 2013  
(Quelle: Statista 2014)

Immer mehr Menschen in Deutschland nutzen das mobile Internet. Dabei spielen vor allem Applikationen eine wichtige Rolle. Arztpraxen können in dieser Hinsicht eine Praxis-App entwickeln. Über diese erhalten dann die Patienten direkt auf ihr Smartphone Neuigkeiten aus der Praxis. Über die App können auch IGeL mit entsprechenden Informationen zu der Leistung kommuniziert werden.

#### 4.2.2 Wartezimmer-TV

Durch das so genannte Wartezimmer-TV können IGeL auch durch Arztpraxen beworben werden. Patienten sind bei jedem Arztbesuch darauf eingestellt warten zu müssen und sind über jedes Medium froh das ihnen die Wartezeit gefühlt verkürzt. Beim Wartezimmer-TV handelt es sich um Software-Programme die speziell auf Arztpraxen ausgelegt sind. Die Software-Programme enthalten dabei schon vorgefertigte Filme zu Behandlungsformen, Untersuchungsmethoden und gesundheitspolitischen Themen, die genau auf das Fachgebiet der verschiedenen Arztpraxen ausgelegt sind.

Die Arztpraxen selbst können auch Filme, z.B. über die Angebote IGeL in die Programmschleife einbinden. Dabei dienen die Filme der Arztpraxen als Erstsprache gegenüber den Patienten und sie erhalten erste Infos über die angebotenen IGeL. So können Patienten gezielt auf das IGeL-Angebot aufmerksam gemacht werden.

Mit visuellen Darstellungen handeln die Praxen nach den Wünschen der Patienten und können die Wartezeit für diese deutlich angenehmer gestalten. Des Weiteren bleiben visuelle Darstellungen den Patienten besser in Erinnerung. Sie machen die Arztpraxen für den Patienten anfass- und erlebbar [vgl. Schramm 2012, 29].

Findet eine bildliche Kommunikation statt steigen die Chancen zunehmend, dass bei den Patienten Emotionen geweckt werden und ihre Bedürfnisse angesprochen werden.

#### **4.2.3 Recall-Systeme**

Eine noch nicht weit verbreitete Service-Form ist das Recall-System. Patienten werden hier telefonisch oder schriftlich (Brief, Email) an Behandlungstermine (Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen) erinnert. Dieser Service kann auch dazu verwendet werden die Patienten über neue Leistungen (IGeL) oder die Erweiterung des Behandlungsspektrums zu informieren. Hierzu benötigt die Praxis jedoch die Einwilligung des Patienten. Nur wenn dieser damit einverstanden ist, darf mit Hilfe des Recall-Systems geworben werden. Sonst dient es eher als freundliche Erinnerung durch die Praxis.

## 5 Erfolgsfaktoren, Handlungsempfehlungen und Zukunftsperspektiven

### 5.1 Erfolgsfaktoren für die Vermarktung von Selbstzahlermedizin in Arztpraxen

Wollen Arztpraxen Selbstzahlermedizin erfolgreich vermarkten, sollten folgende Faktoren berücksichtigt werden:

*Praxisorientiertes IGeL-Angebot:* IGeL dürfen nicht nur aus rein wirtschaftlichen Gründen von der Arztpraxis angeboten werden. Das IGeL-Angebot muss zur Praxis passen und das gesamte Praxisteam muss hinter dem Angebot stehen, insbesondere der leitende Arzt.

*Umdenken in der Praxiskultur:* Oft wird die Arzthelferin in der Arztpraxis nur als Hilfskraft angesehen, die zur Bewältigung des Praxisalltages benötigt wird. Arztpraxen, die im Bereich der Selbstzahlermedizin erfolgreich sein wollen, benötigen jedoch serviceorientierte Mitarbeiter, die gemeinsam mit dem Arzt das IGeL-Angebot kommunizieren. Die gesamte Praxis muss ein homogenes Team bilden. Eine offene Unternehmenskultur ist in diesem Bezug genauso wichtig. Nur wenn der leitende Arzt auch dazu bereit ist die Mitarbeiter mit einzubinden, kann die Vermarktung von Selbstzahlermedizin gelingen.

*Patientenanalyse und patientengerechtes Angebot:* Das IGeL-Angebot muss nicht nur zur Praxis passen, sondern auch den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten entsprechen. Arztpraxen, die Selbstzahlerleistungen nur nach ihren eigenen Entscheidungen anbieten, haben meistens einen geringen Erfolg. Um diese feststellen zu können, ist eine umfangreiche Patientenanalyse notwendig. Für die Analyse der Patientenwünsche und -bedürfnisse eignet sich eine Patientenbefragung. Die Patienten sollten nach folgenden Punkten befragt werden:

Qualität der Patientenbetreuung	Allgemeiner Eindruck der Praxis
Sauberkeit der Praxis (Zugang, Anmeldung, Wartezimmer, WC, Behandlungszimmer, etc.)	Atmosphäre und Praxisklima
Ausstattung (Empfangsbereich, Wartezimmer und Behandlungsräume)	Praxisorganisation (Terminvergabe, Länge der Wartezeit)

Einhaltung von Terminen (Effizienz der Anmeldung)	Kompetenz und Freundlichkeit des Praxisteams
Medizinisches Leistungsspektrum (auch ggf. schon bestehende IGeL)	Gespräch mit dem Arzt (Atmosphäre, verständliche Erläuterungen, Zufriedenheit, ausreichend Zeit)
Bereitschaft zu Selbstzahlerleistungen	Park- und Verbindungsmöglichkeiten (Parkplatz vor der Tür? Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln möglich?)
Zugang zur Praxis (Aufzug, breite Treppen, Drehtür, Rollstuhlrampe, etc.)	Internetseite

*Tabelle 19: Punkte nach denen Patienten befragt werden sollten  
(Quelle: eigene Darstellung unter Verwendung von Jordt/Girr/Weiland 2012, 5)*

Mit Hilfe dieser Kenntnisse kann die Arztpraxis ein den Bedürfnissen und Wünschen angepasstes IGeL-Angebot erstellen und auch ständig optimieren. Patientenbefragungen sollten kontinuierlich durchgeführt werden. Ein IGeL-Angebot lässt sich auch nur dann vermarkten, wenn es patientenorientiert ist.

*Analyse der Wirtschaftlichkeit:* Selbstzahlerleistungen sollen der Arztpraxis Gewinn einbringen und keinen Verlust. Daher muss jede Selbstzahlerleistung, bevor sie in die Praxis eingeführt wird, auf ihre Wirtschaftlichkeit überprüft werden. Hierbei müssen Investitionen, Kosten und mögliche Einnahmen berücksichtigt werden. Aus diesen Kenntnissen kann dann die Rentabilität, der Break-Even-Point und die Dauer der Amortisation ermittelt werden. Die Analyse der ökonomischen Faktoren spielt auch bei der Preisgestaltung der IGeL eine wichtige Rolle.

*Auswahl der Kommunikationsmittel:* Das Arzt-Patientengespräch stellt das wichtigste Kommunikationsmittel im Bezug auf die Vermarktung von Selbstzahlerleistungen dar. Bei allen anderen Kommunikationsmitteln muss die Arztpraxis herausfinden, welche Form der Werbung am besten zu ihr passt und aus ihrer Sicht vertretbar ist. Hierzu muss jede Praxis für sich selbst analysieren, auf welchen Kommunikationswegen sie ihre Patienten am besten erreicht. Bei der Kommunikation müssen vor allem die Rechtsgrundlagen beachtet werden.

*Qualitätsmanagement:* Arztpraxen müssen sich der zunehmenden Konkurrenz auf dem Selbstzahlermarkt stellen und sich ihren Marktanteil sichern. Dies kann ihnen nur gelin-

gen, in dem sie die Seriosität und Qualität der angebotenen IGeL darstellen. Qualitätsmanagement ist für die Vermarktung von Selbstzahlerleistungen absolut notwendig. Nur so kann es Arztpraxen gelingen, sich von der Konkurrenz abzuheben.

## **5.2 Handlungsempfehlungen für die Vermarktung von Selbstzahlermedizin in Arztpraxen**

Als Handlungsempfehlung lässt sich daraus ableiten, dass Arztpraxen ein Selbstzahlerangebot entwickeln müssen, das zur Praxis und zum gesamten Praxisteam passt. Das Praxisteam selbst, insbesondere der Arzt, muss voll hinter den angebotenen IGeLn stehen und von ihnen überzeugt sein. Des Weiteren muss die Arztpraxis ein Angebot bieten, das den Patientenbedürfnissen und –wünschen entspricht und durch Qualität glänzt. Nur durch die Darstellung der Qualität der Leistungen gelingt es Arztpraxen, sich von der großen Konkurrenz abzuheben. Die angebotenen IGeL müssen auch aus wirtschaftlicher Sicht überprüft und über die richtige Auswahl der Kommunikationsmittel an die Patienten gebracht werden. Um den wachsenden Patientenansprüchen gerecht zu werden, sollte auch eine konstante Optimierung und Kontrolle der Angebote durchgeführt werden.

Arztpraxen, die im Bereich der Selbstzahlermedizin erfolgreich sein wollen, müssen unternehmerisch und serviceorientiert handeln. Hier muss ein Umdenken bei den Ärzten stattfinden. Sie dürfen sich nicht nur als Arzt sehen, sondern auch als Unternehmer. Die Patienten werden zu Kunden und die Arztpraxen zu Dienstleistungsunternehmen. Praxismarketing sollte in diesen Arztpraxen eine zentrale Rolle einnehmen, um die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten zu verstehen und daraus ein entsprechendes IGeL-Angebot entwickeln zu können. In Zahnarztpraxen und Hautarztpraxen ist dieser Vorgang bereits schon sehr weit vorangeschritten. Hier gelingt es den Praxen, die Selbstzahlerleistungen so zu vermarkten, dass sie von den Patienten angenommen werden. Dies liegt vor allem daran, dass in diesen beiden Fachgebieten sehr viele Leistungen in den Bereich der Selbstzahlermedizin fallen und somit auch unternehmerisches Denken erforderlich ist. In Arztpraxen für Allgemeinmedizin hat dieses Umdenken oft noch nicht stattgefunden oder ist noch nicht so weit vorangeschritten.

## **5.3 Zukunftsperspektiven**

„Da die gesetzlichen Krankenkassen weniger zahlen, wird vor allem der Wettbewerb um Selbstzahler-Patienten zu nehmen. Politische Reformen wie das GKV-Wettbewerbsbestärkungsgesetz verschärfen diese Situation zusätzlich. Auch intersektoral wächst die Konkurrenz durch medizinische MVZ und Kliniken. Um in der Zukunft wirtschaftlich erfolgreich zu sein, müssen sich Ärzte diesen veränderten Marktbedingun-

gen anpassen. Das bedeutet, dass sie ihre Leistungen mehr denn je an den Bedürfnissen der Patienten orientieren müssen – Ärzte müssen ihre Patienten als Kunden begreifen. Je anspruchsvoller die Kunden werden, desto größer wird der Druck auf die Ärzte, ihr Unternehmen „Arztpraxis“ auf dem Markt zu positionieren“ [Schramm 2012, 5].

Wie man aus dem Fazit von Schramm schon erkennen kann, wird der Vermarktung von Selbstzahlermedizin in Arztpraxen in Zukunft eine größere Bedeutung zukommen. Grund hierfür ist zum einen der demographische Wandel. Die Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland lässt sich bis 2030 schon relativ gut einschätzen. 2030 werden in Deutschland 3,4 Millionen pflegebedürftige Menschen leben [Statista 2013b]. Für die Behandlung dieser werden viele finanzielle Mittel benötigt. Hinzu kommt noch, dass es immer weniger Beitragszahler in Zukunft geben wird. Dies sind zwei der Gründe dafür, dass der Kostendruck auf die GKV und PKV immer mehr zunimmt. Es werden viele der finanziellen Mittel der GKV und PKV für die Behandlung der Pflegebedürftigen benötigt. Daher werden in Zukunft mehr Behandlungen und Leistungen von der Krankenkasse nicht mehr übernommen und in den Bereich der Selbstzahlermedizin fallen.

Die schwindenden finanziellen Mittel im Gesundheitswesen haben auch direkte Auswirkungen auf die Arztpraxen. Selbstzahler-Patienten und Privatpatienten werden für viele Arztpraxen immer wichtiger. Aus diesem Grund wird auch der Wettbewerb um diese immer weiter zunehmen. Die Konkurrenz wird dabei immer größer, da nicht nur ärztliche Mitbewerber auf dem Selbstzahlermarkt aktiv sind. Hier muss es nun den Arztpraxen gelingen, in diesem immer härter werdenden Wettbewerb, ihre Marktposition zu finden und zu festigen.

Zwei weitere Gründe sind zum einen das steigende Gesundheitsbewusstsein der Gesellschaft und zum anderen der medizinische Fortschritt. Das Gesundheitsbewusstsein wird weiterhin zunehmen. Daher verändern sich die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten. Sie fordern von Arztpraxen Leistungen und Behandlungen, die ihrer Gesundheit dienen, auch wenn sie dafür selbst aufkommen müssen. „Das medizinische Wissen verdoppelt sich nach heutigem Kenntnisstand alle 5 Jahre“ [Streit/ Letter 2005, 173]. Dadurch entstehen immer mehr neue Behandlungen und Leistungen, die in den Sektor der Selbstzahlermedizin fallen. Da diese neuen Angebote jedoch dem wachsenden Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung entsprechen, wird auch hier eine Nachfrage bestehen.

## Literaturverzeichnis

ARD/ZDF (2013): Online-Studie

URL: <http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/index.php?id=439> (Stand 27.12.2013)

Bahner, Beate (2004): Das neue Werberecht für Ärzte – Auch Ärzte dürfen werben.  
Berlin Heidelberg

Bundesärztekammer (2013): MBO

URL: [http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143#\\_2](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143#_2) (Stand 10.12.2013)

Bundesärztekammer (2013a): Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen

URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.3920.3977.398%200.3981> (22.12.2013)

BMG (2013): Zweiter Gesundheitsmarkt

URL: <http://www.bmg.bund.de/gesundheitsystem/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-im-ueberblick.html> (Stand 07.01.2014)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2013): HWG § 1

URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/\\_\\_1.html](http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/__1.html) (Stand 27.12.2013)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2013a): HWG § 2

URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/\\_\\_2.html](http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/__2.html) (Stand 27.12.2013)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2013b): HWG § 3

URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/\\_\\_3.html](http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/__3.html) (Stand 27.12.2013)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2013c): HWG § 7

URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/\\_\\_7.html](http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/__7.html) (Stand 27.12.2013)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2013d): HWG § 10

URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/\\_\\_10.html](http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/__10.html) (27.12.2013)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2013e): HWG § 11

URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/\\_\\_11.html](http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/__11.html) (27.12.2013)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2013f): TMG § 5

URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/tmg/\\_\\_5.html](http://www.gesetze-im-internet.de/tmg/__5.html) (Stand 27.12.2013)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2013g): BDSG § 3a

URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/bdsg\\_1990/\\_\\_3a.html](http://www.gesetze-im-internet.de/bdsg_1990/__3a.html) (Stand 27.12.2013)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2013h): BDSG § 4f  
URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/bdsg\\_1990/\\_\\_\\_4f.html](http://www.gesetze-im-internet.de/bdsg_1990/___4f.html) (Stand 27.12.2013)

Bundesregierung (2013): Zweiter Gesundheitsmarkt  
URL: <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Magazine/MagazinWirtschaftFinanzen/061/sb-zweiter-gesundheitsmarkt.html> (Stand 21.12.2013)

DHFPG (2013): Wachstum zweiter Gesundheitsmarkt  
URL: <http://www.dhfp.de/aktuelles/newsdetails/article/zweiter-gesundheitsmarkt-koennte-bis-2030-jaehrlich-um-6-prozent-wachsen.html> (Stand 07.01.2014)

Frodl, Andreas (2011): Marketing im Gesundheitsbetrieb – Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen. Wiesbaden

Gabler Wirtschaftslexikon (2014): LOHAs  
URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/lohas.html#definition> (Stand 07.01.2014)

Gabler Wirtschaftslexikon (2014a): USP  
URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/unique-selling-proposition-usp.html?referenceKeywordName=USP> (Stand 07.01.2014)

Gabler Wirtschaftslexikon (2014b): SWOT-Analyse  
URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/swot-analyse.html> (Stand 07.01.2014)

Hautarztpraxis Dres. med. Meyer-Rogge (2013): Praxis-Portrait  
URL: <http://www.meyer-rogge.de/> (Stand 29.12.2013)

Hoffmann, Stefan/Müller, Stefan (2010): Gesundheitsmarketing: Gesundheitspsychologie und Prävention. Bern

Hoffmann, Stefan/Schwarz, Uta/ Mai, Robert (2012): Angewandtes Gesundheitsmarketing. Wiesbaden

IGeL-Check (2013): IGeL-Checkliste  
URL: <http://www.igel-check.de/> (Stand 28.12.2013)

Jordt, Melanie/ Girr, Thomas/Weiland, Ines-Karina (2012): Erfolgreich IGeLn – Analyse – Organisation – Vermarktung. Berlin, Heidelberg



Kassenärztliche Vereinigung Hessen (2013): Labordiagnostische Wunschleistungen-  
URL: [http://www.kvhessen.de/Patienten/Allgemeine+Informationen/IGEL+\\_Kostenerstattung/IGEL\\_Katalog+\\_Laboratoriumsdiagnostische+Wunschleistungen.html](http://www.kvhessen.de/Patienten/Allgemeine+Informationen/IGEL+_Kostenerstattung/IGEL_Katalog+_Laboratoriumsdiagnostische+Wunschleistungen.html) (Stand 16.12.2013)

KBV (2013): Medizinische Versorgungszentren  
URL: <http://www.kbv.de/8791.html> (Stand 28.12.2013)

KBV (2013a): Individuelle Gesundheitsleistungen URL:<http://www.kbv.de/23719.html>  
(Stand 17.12.2013)

Kotler, Philipp/Armstrong, Gary/Wong, Veronica/Saunders, John (2011): Grundlagen des Marketing. München

Praxisgemeinschaft Dres. med. Möckesch u. Altfelder (2013): Praxisportrait  
URL: <http://www.atriumpraxis.de/> (Stand 29.12.2013)

Privatärztliche Verrechnungsstellen (2013): Planen Sie Ihre IGeL-Strategie  
URL: [http://www.die-pvs.de/fileadmin/download/infodok/dokumente/6/dokument\\_612.pdf](http://www.die-pvs.de/fileadmin/download/infodok/dokumente/6/dokument_612.pdf) (Stand 19.12.2013)

Riedel, R.-R./ Hansis, M.L./ Schlesinger, A. (2013): Wirtschaftlich erfolgreich in der ambulanten Versorgung – Grundlagen der Betriebswirtschaft für Arztpraxen, Kooperationen und MVZ. Köln

Schramm, Alexandra (2012): Online-Marketing für die erfolgreiche Arztpraxis – Website – SEO – Social Media- Werberecht. Heidelberg

Schüller, Anne M./ Dumont, Monika (2013): Die erfolgreiche Arztpraxis – Patientenorientierung – Mitarbeiterführung – Marketing. Berlin, Heidelberg

Statista (2013): Entwicklung der Internetnutzung in Deutschland  
URL: <http://de.statista.com/graphic/1/13070/entwicklung-der-internetnutzung-in-deutschland-seit-2001.jpg> (Stand 26.12.2013)

Statista (2013a): Anzahl der Nutzer sozialer Netzwerke in ausgewählten Ländern im Jahr 2013  
URL: <http://de.statista.com/graphic/1/219669/prognose-nutzer-sozialer-netzwerke-ausgewaehlte-laender.jpg> (Stand 08.01.2014)

Statista (2013b): Entwicklung von Pflegebedürftigen in Deutschland  
URL: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/157217/umfrage/prognose-zur-anzahl-der-pflegebeduerftigen-in-deutschland-bis-2030/> (Stand 28.12.2013)

Statista (2014): Nutzung von sozialen Netzwerken in Deutschland

URL <http://de.statista.com/graphic/1/173771/besucherzahlen-sozialer-netzwerke-in-deutschland.jpg> (Stand 07.01.2014)

Stiftung Gesundheit (2013): Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2012

URL: [http://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/Aerzte\\_im\\_Zukunftsmarkt\\_Gesundheit\\_2012\\_Kurzfassung.pdf](http://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/Aerzte_im_Zukunftsmarkt_Gesundheit_2012_Kurzfassung.pdf) (Stand 24.12.2013)

Streit, Volker/ Letter, Michael (2005): Marketing für Arztpraxen – Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) organisieren, kalkulieren und verkaufen. Heidelberg

Thill, Klaus-Dieter (2011): Marketing in der Arztpraxis – Analyse – Strategie – Instrumente. Bremen

Welling, Heinz (2009): Das Handbuch für den Praxiserfolg – Praxismarketing und Praxisorganisation für niedergelassene Ärzte. München

**Eigenständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

---

Ort, Datum

Vorname Nachname